



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Estudio cuasi experimental de la aplicación de la propuesta
de programa educativo “Mi Mejor Alimento” sobre lactancia
materna en las madres del servicio de Neonatología del
Hospital Antonio Lorena del Cusco Septiembre – 2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE
SALUD

Autor: Br. Torres Calderón, Miriam

Asesor: Dra. Marmanillo Manga, Rosa Elvira

SECCION:

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACION:

Gestión de los Servicios de Salud

Perú – 2018

DRA. USCAMAYTA GUZMAN BELÉN

Presidenta

DRA. GIL AQUINO LILIAM DEL ROCIO

Secretaria

DRA. MARMANILLO MANGA ROSA ELVIRA

Vocal

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación
está dedicado a mi precioso
Hijo quien es el motor
que impulsa en mí
el despegue en
esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi guía y por concederme sabiduría y paciencia, perseverancia y alegría, bendiciones y ayuda en mis propósitos y en el proceso del desarrollo de este estudio.

A mi madre por su amor y su exigencia por su empuje y apoyo, por estar siempre detrás de mis pasos.

A mi Padre a quien quise mucho y aun admiro, por su luz y guía, porque a pesar de la distancia, sus consejos y su ejemplo siguen dando fruto en mí.

A mis hermanos por su tolerancia y sus buenos deseos, por su ejemplo de perseverancia y altruismo y por la fe depositada en mí.

A mis amigas por la solidaridad y el compartir.

A la Dra. Rosa por su motivación y paciencia, por su comprensión y por compartir su experiencia.

PRESENTACION

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada **“ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA DE PROGRAMA EDUCATIVO MI MEJOR ALIMENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO SEPTIEMBRE – 2017”**, con la finalidad de determinar las técnicas educativas utilizadas que influyen significativamente en el aprendizaje sobre lactancia materna de las madres del Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco con la aplicación de la propuesta de programa “Mi Mejor Alimento”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de Salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora

INDICE

I.	INTRODUCCION	10
1.1.	REALIDAD PROBLEMÁTICA	11
1.2.	TRABAJOS PREVIOS.....	11
1.3.	TEORIAS RELACIONADAS CON EL TEMA	16
1.4.	FORMULACION DEL PROBLEMA	24
1.5.	JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	24
1.6.	HIPOTESIS	25
1.7.	OBJETIVOS	26
II.	METODO	27
2.1.	DISEÑO DE INVESTIGACION	27
2.2.	VARIABLES, OPERACIONALIZACION	27
2.3.	POBLACION Y MUESTRA	28
2.4.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	29
2.5.	METODOS DE ANALISIS DE DATOS ASPECTOS ETICOS.....	29
III.	RESULTADOS	31
3.1.	Presentación de resultados para el pre test	31
3.2.	PRUEBA DE HIPÓTESIS	49
3.1.	COMPARACIÓN DE RESULTADOS DEL PRE TEST Y POST TEST.	53
IV.	DISCUSIÓN	55
V.	CONCLUSIONES	58
VI.	RECOMENDACIONES:	59
VII.	PROPUESTA:.....	59
VIII.	REFERENCIAS.....	60

RESUMEN

Como antecedentes, se realizaron importantes estudios que refrendan los efectos positivos y sobre todo significativos que tienen los programas educativos sobre la promoción de la lactancia materna y su consecuente incremento de conocimientos y prácticas de lactancia materna.

Actualmente, se realizó un estudio para probar que la aplicación de la propuesta de programa “Mi Mejor Alimento” sobre lactancia materna utilizando juegos educativos influye significativamente en las madres del servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, en septiembre del 2017, el tipo de estudio fue cuasi experimental, para esto conto con dos grupos de madres, un grupo experimental de 172 madres, en el que se emplearon métodos participativos como juegos educativos para la aplicación de la propuesta de programa “Mi mejor alimento” y otro grupo también de 172 madres, en el que se aplicó el contenido programa con el método tradicional de las charlas, en este estudio participaron un total de 600 madres que se encontraban en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, durante el mes de septiembre del 2017, quienes recibieron el programa educativo en 6 sesiones, cada sesión de 30 minutos , para recoger los datos se utilizó un test como pre test y post test aplicado en ambos grupos. Los resultados de esta investigación muestran que al aplicar el programa educativo “Mi mejor alimento” mejora la lactancia materna; lográndose una diferencia de 35.3 puntos a favor de los resultados del pre y post test, con una significatividad estadística del 5%, siendo el tamaño del efecto de 5.5 puntos que representa una diferencia grande entre los puntajes obtenidos en el pre test y post test con la aplicación de juegos educativos en el programa “Mi mejor alimento”; mientras para la aplicación del método tradicional, la diferencia es de 36.3 para los resultados del es así que la diferencia del pre y post test y el tamaño de efecto es de 5.1 puntos que representa una diferencia significativa.

Palabras Clave: programa educativo, lactancia materna.

ABSTRACT

SUMMARY

As background, important studies were carried out to confirm the positive and especially significant effects that educational programs have on the promotion of breastfeeding and its consequent increase in breastfeeding knowledge and practices.

Currently, a study was conducted to prove that the application of the "My Best Food" program proposal on breastfeeding using educational games has a significant influence on the mothers of the Neonatal Service of the Antonio Lorena Hospital in Cusco, in September 2017, the type The study was quasi-experimental, for this I had two groups of mothers, an experimental group of 172 mothers, in which participative methods were used as educational games for the application of the program proposal "My best food" and another group also of 172 mothers, in which the program content was applied with the traditional method of talks, in this study a total of 600 mothers participated who were in the Neonatal Service of the Antonio Lorena Hospital in Cusco, during the month of September 2017 , who received the educational program in 6 sessions, each session of 30 minutes, to collect the data was used a st as pre test and post test applied in both groups. The results of this research show that by applying the educational program "My best food" improves breastfeeding; achieving a difference of 35.3 points in favor of the results of the pre and post test, with a statistical significance of 5%, with the effect size of 5.5 points representing a large difference between the scores obtained in the pre and post test with the application of educational games in the "My best food" program; while for the application of the traditional method, the difference is of 36.3 for the results of the is so the difference of the pre and post test and the effect size is of 5.1 points that represents a significant difference.

Keywords: educational program, breastfeeding.

ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA DE PROGRAMA EDUCATIVO “MI MEJOR ALIMENTO” SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO SEPTIEMBRE - 2017.

I. INTRODUCCION

La leche materna ha sido y es el primer y más completo alimento para el recién nacido de ahí la importancia de que las madres sepan la importancia, beneficios, frecuencia, posiciones, técnicas e incluso las complicaciones en caso de no proporcionar al niño este alimento tan rico e importante.

La insuficiente ingesta de este alimento único y tan valiosa en los primeros días de vida del ser humano, trae como consecuencia múltiples problemas para la madre, la familia, el personal de salud, la sociedad y principalmente para el recién nacido que presenta afecciones a su salud como son los aspectos inmunológico, afectivo, psicológico, nutritivo entre otros.

Los Establecimientos de salud donde se brinda la atención del trabajo de parto, deben brindar educación en lactancia materna entre otros temas que permiten atender al nuevo ser en mejores condiciones que las actuales, por esto el Personal de Salud a cargo del Alojamiento Conjunto: Madre-Recién nacido, debe contar con un Programa Educativo sobre Lactancia Materna para las madres de los recién nacidos.

La educación es considerada como un factor determinante en salud, según la UNESCO, los programas de educación para adultos y la educación considerada como no forma, hablamos de la educación para la salud, contribuyen a mejorar la salud en general así como el bienestar de manera significativa (UNESCO, 1997)

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

En el Hospital Lorena se observa muchos recién nacidos con deshidratación por falta de aporte e ictericia multifactorial como diagnóstico, gran porcentaje de los cuales llega al internamiento en cuidados intermedios donde luego de una intervención integral con aporte de leche para el bebé y educación a la madre sobre lactancia materna, salen de alta.

Por otro lado al analizar los conocimientos de las madres de los recién nacidos de nuestro Hospital, en una encuesta de sondeo ellas refieren conocer sobre la lactancia materna sólo en forma general sobre todo las madres primerizas, asimismo al analizar sobre los momentos u oportunidades en que se brinda enseñanza sobre la lactancia materna a la madre, éstas se realizan en forma irregular o cuando la labor de la enfermera a cargo lo permite porque no se cuenta con un programa establecido referente a lactancia materna para las madres, en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena y por la recarga laboral de la Enfermera.

La madre puerpera inmediata, en una persona generalmente cansada y/o adolorida por el trabajo de parto, que fácilmente pierde la secuencia de la enseñanza sobre lactancia materna, por lo que requiere que se utilice métodos que llamen más su atención en este proceso.

1.2. TRABAJOS PREVIOS

1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Cadena Regalado Lucia y Benavides Cevallos, Diana realizaron un estudio descriptivo en Tulcán Ecuador de Enero a Agosto del 2010 teniendo como finalidad determinar lo conocimientos, las actitudes y las prácticas en madres de niños de 0 -1 año de edad concluyendo que la mayoría de las

madres del estudio, no conocen las posiciones ni técnicas correctas para lactar al bebé. Que las madres de zona rural practican en su mayoría la lactancia materna exclusiva porque no salen de casa para trabajar y dedican todo el tiempo a sus hijos. El 82.6% de madres están conscientes de que el biberón es perjudicial para la alimentación del bebé pudiendo ocasionar infecciones intestinales (Cadena Regalado Lucia y Benavides Cevallos, 2010)

Mendoza Paloma Nathaly V. realizó un estudio cualitativo descriptivo con el objetivo de identificar las necesidades de apoyo de madres puérperas primíparas en los primeros 15 días después de su parto en un establecimiento de salud en la ciudad de Bogotá Colombia ; encontrando que dichas madres necesitan mayor seguimiento y apoyo de parte del personal de Enfermería para afrontar las necesidades emocionales que se les presentan como temor, angustia e inseguridad, así mismo las necesidades educativas para manejar el dolor y las laceraciones del pezón, congestión mamario y mastitis. Además identifica las necesidades prácticas porque observa malas técnicas empleadas en el amamantamiento como las posiciones, el agarre, manejo del pezón invertido, agrietado y plano.

Juárez Morales, María Josee realizó un estudio descriptivo, transversal utilizando grupos focales en el 2015, con el objetivo de elaborar una propuesta de club de lactancia en los servicios de salud de tres municipios de Chimaltenango Guatemala: Zaragoza, Patzicia y Santa Cruz Balanya encontrando que las prácticas que realizan las madres referentes a la lactancia materna exclusiva como prácticas de posición y técnicas de amamantar así como los conocimientos en cuanto al beneficio de la lactancia materna tanto nutricional como de salud para niños y madres se encontraron deficientes. También se encontró que las madres se mostraron interesadas en participar en el club de la lactancia materna para mejorar sus conocimientos en lactancia (MORALES, 2015).

Van Horne Carguill Etlá Neliza realizó un estudio descriptivo y comparativo en lactancia materna y los beneficios percibidos en madres puérperas en septiembre del 2002 en México Municipio de nuevo león, empleando la teoría de Pender y su modelo de promoción de la salud (MSP – 1996), cuyo objetivo fue de evaluar los beneficios percibidos de las madres puérperas en estudio en cuanto a la intensidad y la duración de lactancia puramente exclusiva, concluyendo que las madres percibieron un alto nivel de beneficios que les ofrece la lactancia materna exclusiva, Además que hay una asociación entre la educación, el número de hijos y los beneficios intrínsecos percibidos por las madres; por otro lado el tiempo de la lactancia materna exclusiva en este grupo depende de la intensidad que las madres tienen como lo refiere la MPS (CARGUILL, 2002).

Coronado Iglesias y colaboradores, realizaron un estudio descriptivo retrospectivo en La Habana Cuba de Enero a Diciembre del año 2007 Buscando identificar los aspectos asociados al cese de tan valiosa lactancia materna exclusiva para con sus hijos en el Policlínico Luis A. Turcios, llegando a la conclusión de que la causa más frecuente para que estas madres abandonen su lactancia materna exclusiva es la insuficiente producción de leche, en menor proporción continúan la no confianza en la efectividad de la lactancia, la edad de la madre y también el nivel de instrucción de la madre. Predominando en esta población la lactancia materna artificial. En los bebés destetados precozmente, encontraron un alto índice de enfermedades alérgica e infecciosas en relación con aquellos que se beneficiaron con la lactancia materna exclusiva (colaboradores, 2007).

1.2.2. A NIVEL NACIONAL

Márquez Leiva y colaboradores, realizaron una investigación cuantitativa, pre experimental en el C.S. que queda en Trujillo, Perú en el 2013 con el fin de determinar cuán efectivo sería el Programa “Amamántame Mamita” en la práctica de lactancia materna exclusiva a niños menores de edad, llegando

a las siguientes conclusiones: del grupo de estudios, 96.4% de madres que tenían un nivel de conocimientos medio en cuanto a la lactancia materna mejoraron sus conocimientos luego de aplicado el programa educativo, así el total de madres en estudio, incrementaron sus conocimientos a nivel alto en lactancia materna. Con lo que la aplicación de este programa fue altamente significativo.

Botetano Ramírez y Escobedo Cárdenas realizaron un estudio cuantitativo pre experimental en madres adolescentes del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas 2016 Chiclayo Perú, con el fin de determinar la influencia ejercida de las sesiones educativas en el conocimiento de lactancia materna exclusiva de las madres. En este estudio encontraron que previamente a las sesiones educativas, 20 % de las madres tenía nivel de conocimiento como regular en cuanto a lactancia materna exclusiva y el 80 % tenía un nivel de conocimiento malo; luego de las sesiones educativas el 63.3% de las madres, mejora sus conocimientos a bueno.

El valor de la t Student altamente significativo indica que las sesiones educativas influyen significativamente en el conocimiento de las madres en el tema de lactancia materna exclusiva.

García Carrión Desarrollo una investigación descriptiva en el Establecimiento de Salud Tawantinsuyo bajo en Lima Perú – 2015, buscando determinar en nivel de los conocimientos de las mamis de bebitos entre cero a 6 meses sobre lactancia materna exclusiva, encontró un alto porcentaje de mamás con el nivel de conocimientos bajo en el tema de lactancia materna de forma exclusiva, entre sus sugerencias menciona establecer programas que eduquen a las madres sobre todo a las futuras madres lactantes.

Guardia Ricanqui, Elizabeth realizo un estudio pre experimental prospectivo en el Hospital III Emergencia Grau Lima Perú – 2013, con el propósito de evaluar la efectividad de una intervención educativa en madres primíparas en referencia a sus conocimientos y prácticas en lactancia

materna exclusiva, concluyendo que con esta intervención educativa en enfermería, mejoraron los conocimientos de 63 % a 100%, en cuanto a las prácticas, mejoraron sus prácticas de amamantamiento de 63% a 93%, mejoraron también sus prácticas en la extracción de leche materna de un 70% de practica inadecuadas a un 100% de prácticas adecuadas. En suma demostraron que esta intervención educativa de enfermería ha tenido un efecto positivo al incrementa los niveles de conocimientos y de prácticas sobre la lactancia materna (Guardia Ricanqui, 2013).

1.2.3. A NIVEL LOCAL

Pocory Macedo y Urquiza Chihuantito realizaron un estudio descriptivo, transversal prospectivo en el Clas Quiquijana Cusco mujeres madres de niños de 0-2 meses de vida con el objetivo de determinar como la lactancia materna alivia la irritabilidad originada por la administración de la vacuna pentavalente, encontrando que el mayor porcentaje de lactantes, inician la lactancia materna con succión voluntaria, de forma continua y en tiempo de 5 a 10 minutos luego del parto. Afirmando además que la lactancia alivia de manera completa la irritabilidad originada por la vacunación de la pentavalente en la mayoría de lactantes.

Hinojosa Flores L y colaboradores, estudiantes de Medicina de la UNSSAAC Cusco, escribieron un artículo sobre la pérdida de peso en neonatos que nacieron por cesárea asociando a algún problema en la lactancia materna, ellos recalcan la importancia de promover la exclusividad de la lactancia desde la valiosa primera hora de vida y de enseñar a las madres una técnica adecuada de lactancia que favorezca la alimentación efectiva del recién nacido, asimismo sugieren evaluar la política de lactancia materna exclusiva en nuestros hospitales conociendo a fondo los problemas particulares que impiden la lactancia materna de manera exclusiva. Hinojosa, Delgado y Altamirano (2016).

1.3. TEORIAS RELACIONADAS CON EL TEMA

1.3.1. PROGRAMA EDUCATIVO

Rondan (s.f.) señala que el programa educativo es un recurso a través del cual se prevé, planea y organiza un proceso de enseñanza aprendizaje.

1.3.2. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación que se brinda en el tema de salud es considerada como un tipo de educación no formal, que se realiza con el fin de brindar información de salud útil mejorando el acceso a la información de la población objetivo buscando además de que el gentío sensibilizado alcance un mayor y mejor control de su salud y en fin de su bienestar en general (UNESCO, 1997).

1.3.3. APRENDIZAJE

Obtención de conocimientos, en particular de un arte u oficio.

El aprendizaje significativo: Según Ausbel, (s.f.) es aquel aprendizaje en el que un alumno vincula la información nueva con la que ya cuenta reajustando y construyendo las dos informaciones en este proceso. (Wikipedia, 2018)

Conocimientos: Saber un informe básico de algo (UNIMUNDO, 2014)

Prácticas: Aplicación de conocimientos adquiridos (UNIMUNDO, 2014)

1.3.4. JUEGO EDUCATIVO

El juego es una estrategia valiosa utilizada en la actualidad en cualquier nivel o modalidad educativa. El juego posee un objetivo educativo en cuya estructura tiene reglas que incluyen los momentos de acción y de simbolización que su vez engloba en una parte pre reflexiva que luego pasa a ser abstracta y lógica de todo lo que se vivió para conseguir los objetivos

de enseñanza planteados buscando el desarrollo de la creatividad del jugador en forma divertida (Chacon, 2008).

Para Montessori, es la actividad lúdica organizada y orientada a alcanzar fines específicos (Newson, 2004).

1.3.5. LACTANCIA MATERNA

Según el MIMDES la lactancia materna es la mejor estrategia de alimentación empleada para el crecimiento y desarrollo sano de nuestros niños, es un alimento exclusivo para el ser humano por lo que no existe alguno otro que se asemeje en el contenido de nutrientes ni anticuerpos MIMDES Perú Unicef (2017).

1.3.5.1. ANATOMÍA DEL PECHO

- En las mamas o el pecho, tenemos las glándulas de Montgomery encargadas de lubricar la piel de la mama con el líquido aceitoso que secretan.
- Dentro de las mamas se encuentran las células secretoras de leche.
- Las células producen leche gracias a la hormona prolactina.
- Rodeando los alveolos que forman las células secretoras, se encuentran unas células musculares que al contraerse por efecto de la hormona oxitocina sacan leche (Declaración conjunta OMS/UNICEF, 1989).
- Los encargados de transportar la leche desde los alveolos hacia afuera. Son unos conductos pequeños.
- Por detrás de la areola estos conductos se van agrandando hasta llegar a constituir los senos lactíferos que concentran la leche lista para salir cuando el bebe lacte (Declaración conjunta OMS/UNICEF, 1989).
- Rodeando los conductos y demás, está el tejido de apoyo y la grasa que le dan forma al pecho.
- Todos los pechos tienen tejido glandular en similar cantidad por producen abundante cantidad de leche (Declaración conjunta OMS/UNICEF, 1989)

1.3.5.2. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

- Los nutrientes exactos requeridos por el bebé se encuentran en la leche de su mamá.
- De fácil digestión la leche de la madre es utilizada muy eficazmente por el cuerpo del bebe.
- La leche materna brinda al bebe protección contra las infecciones.
- El costo de la leche materna es mucho menor que la alimentación artificial.
- Favorece al desarrollo afectivo, permitiendo formar y desarrollar el vínculo afectivo madre – niño, lo que provoca en las madres reacciones más afectuosas con sus bebes.
- La leche materna contribuye eficazmente en el desarrollo del bebe.
- Coadyuva a retrasar el desarrollo de otro nuevo embarazo.
- La lactancia materna también protege la salud de la madre, su inicio, permite que el útero recupere su tamaño previo, a su vez esto interviene en la reducción del sangrado post parto que consecuentemente ayuda en la prevención de anemia, además la lactancia materna, reduce la tendencia a desarrollar cáncer de ovario y de mama (Declaración conjunta OMS/UNICEF, 1989).

1.3.5.3. AGARRE Y TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

AGARRE: Se denomina agarre al ajuste de la boca del bebe al pecho materno.

Signos de buen agarre:

Entre los signos del buen agarre se tiene: el bebito está frente al pecho materno, hay mayor área dearéola por la parte superior de la boca del bebe y menor área por la parte inferior de su boca, el bebito respira bien sin que la mamá lo tenga que ayudar con su dedo, la boca del bebe está bien abierta con labios evertidos, el mentón del bebito toca el pecho o seno materno y sus mejillas están redondeadas (Declaración conjunta OMS/UNICEF, 1989).

Resultado de un mal agarre:

1. Como resultados de un mal agarre el bebito succiona fuertemente para sacar la leche, jala el pezón de la mamá para adentro y para afuera friccionando el pezón contra su boca, dañando la piel del pezón y causando fisuras y/o grietas.
2. El bebito no retira la teta o el pecho de una forma eficaz agarra su teta pobremente, succión ineficaz.
3. Puede deberse a la utilización de biberón, antes de que la lactancia materna es decir succión directa de la madre se haya establecido.
4. Madre inexperta, si una madre es primeriza o le dio tetina o tuvo como antecedente dificultades amantando a sus bebitos anteriores.
5. Dificultad funcional, cuando el bebito es muy pequeño o débil, si ha demorado en comenzar a mamar, si los pezones de la madre son protráctiles, si los pechos están muy hinchados.
6. Falta de apoyo competente: Mujeres aisladas que no cuentan con apoyo, mujeres familiarizadas con el uso del biberón (Declaración conjunta OMS/UNICEF, 1989).

Técnicas de lactancia:

- El cuerpo y la cabeza del bebito estarán alineados.
- La cara del bebito debe mira el pecho de su madre y queda con la nariz frente al pecho materno.
- Si el bebito es recién nacido la madre sujetará también las nalgas. Es aconsejable utilizar almohadas para ayudarse.
- La madre deberá coger su teta con la mano al ofrecerlo al bebito si es necesario formando una c.
- La madre debe acercar al bebito a su pecho y no el pecho al bebito (Declaración conjunta OMS/UNICEF, 1989).

1.3.5.4. POSICIONES DEL CUERPO DEL BEBE

1. Posición en crianza biológica

- Madre semi recostada (entre 15ª y 65º)
- El bebito encima de su mamá con la cara entre sus pechos.
- Acceder a que el bebito inicie el agarre espontaneo.
- Esta posición es muy útil cuando se tiene dificultad en cuanto al agarre al facilitar al bebito el inicio de sus reflejos instintivos.
- Esta posición es también útil cuando hay dolor en el periné (Vitoria-Gasteiz, 2017, p. 233)

2. Posición de cuna

- La madre sujeta el cuello y la cabeza del bebe con el mismo brazo del pecho que ofrece.
- Para mantener el cuello del bebe alineado es necesario muchas veces mantener la cabeza en el antebrazo y no en el codo y la mano en la espalda en lugar de nalgas.

3. Posición recostada de lado

- La madre se pone de costado lateral y sin almohadas, haciendo que su pecho descanse este sobre el colchón.
- Se coloca al bebito también de costado lateral mirando a su mamá sin almohadas sobre el colchón.
- Llevar al bebito hasta que el pezón materno quede a la altura de su nariz.
- Esta posición es usada para el descanso materno (Vitoria y Gasteiz, 2017, p. 234).

4. Posición de futbol americano, sandia o rugby.

- La mamá sostiene el cuerpo y la cabeza del bebito con el brazo y la mano del mismo lado del pecho que va a ofrecer.

- El cuerpo del bebito queda por debajo del brazo de su mamá y sus pies quedan dirigidos hacia la espalda de la mamá.
- En algunos casos la mamá utilizara almohadas para apoyar al bebito.
- Esta posición es útil cuando la mamá tiene gemelos.
- Cuando la madre dificulta en el agarre.
- Para tratar un conducto bloqueado.
- Cuando las madres son cesareadas para evita en la herida quirúrgica.
- Cuando las mamás tienen los pechos muy voluminosos o son obesas (Vitoria-Gasteiz, 2017, p. 234).

5. Posición de caballito o de dancer

- La mamá sienta al bebito sobre su muslo con la cabeza en dirección a su pecho.
- Con una de sus manos la mamá sostiene al bebito por la espalda y con la otra acerca el mentón del bebito a su pecho.
- Luego pone la mano por debajo del pecho y con pulgar e índice en forma de “u” acerca el mentón del bebito.
- Esta posición es muy útil en problemas con el labio, paladar, en hipotonía, en retrognatia y reflujo gastroesofágico (Vitoria y Gasteiz, 2017, p. 235).

6. Posición cuna cruzada o abrazo cruzado

- La mamá pone a su bebito encima de una almohada en dirección al cuerpo de la mamá o sobre el brazo de la madre.
- La cabecita del bebito se sostienen con la mano y brazo del lado opuesto al pecho que va a dar.
- La madre sostiene el pecho con la mano del lado que el bebe va a mamar (Vitoria y Gasteiz, 2017, p.236).

1.3.5.5. FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA

La frecuencia de dar la leche materna es a libre demanda o dirigida es decir según pida el bebito.

Beneficios de la lactancia materna a libre demanda:

1. Mayor extracción de calostro que contiene células inmunológicas por lo tanto hay mayor protección contra posibles enfermedades.
2. Mayor regulación de los niveles de glucosa en el neonato.
3. Facilidad en el establecimiento de la lactancia.
4. La ganancia de peso es mucho más rápida.
5. Existe menor congestión en los senos y existe menor incidencia de pezones dolorosos.
6. La duración de la lactancia se prolonga.
7. Menor llanto.
8. Menos ictericia neonatal.
9. La mamá aprende a comprender a su bebito y el bebito adquiere seguridad y confianza.

1.3.5.6. EXTRACCIÓN MANUAL, EL ALMACENAMIENTO Y LA CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

Extracción manual

1. Estimular el reflejo de oxitocina
 - La mamá debe tener al bebito cerca para verlo, oírlo, tocarlo y responder a él.
 - La mamá se sentirá cómoda con el bebito y confiada de que la leche que produce es muy buena.
 - La mamá se relajara y pondrá cómoda para dar de lactar.
 - La mamá extraerá un poco de leche y estimulara suavemente su pezón.
 - La mamá deberá recibir masajes en la espalda.
 - Se puede calentar el pecho con compresas húmedas y tibias.

- La mamá se masajeara el pecho en forma circular para estimular que la leche baje.
2. Ubicar los conductos lácteos
La mamá palpara el borde de la areola hasta encontrar como “una fila de arvejas” que son los conductos de la leche, luego colocara el dedo pulgar sobre los conductos y sostendrá el pecho con los otros dedos de esa mano formando una “c”.
 3. Comprimir el pecho la teta sobre los conductos
 - La mamá debe comprimir el pecho o la teta sobre los conductos y apretar sin deslizar los dedos empujando suavemente contra las costillas y luego hacia adelante, lo que ayudara a que la leche emerja hacia el pezón.
 - Luego la mamá debe soltar la presión y repetir el movimiento hasta que la leche empiece a gotear.
 4. Repetir el proceso de comprimir el pecho en todas las partes del seno. La mamá debe mover los dedos alrededor del pecho para comprimir otros conductos.

Almacenamiento y Conservación de la leche

- La leche materna se debe almacena en un frasco limpio de boca ancha.
- La leche fresca tiene una duración de 4-8 horas si se conserva a 25 - 37°C. Temperatura ambiente.
- La leche fresca tiene una duración de hasta 48 horas en refrigerador.
- La leche refrigerada tiene una duración de 3-8 días si se conserva a 2 – 4°C.
- La leche congelada dentro de un congelador dentro de la refrigeradora tiene una duración de 2 semanas si se conserva a temperatura de -15°.
- La leche congelada en congelador tiene una duración de 3-6 meses si se conserva a -18°.

- La leche congelada en Arcón congelador tiene una duración de 6-12 meses si se conserva a -20°.

1.4. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la aplicación de la propuesta de programa “Mi Mejor Alimento” sobre lactancia materna en las madres del servicio de Neonatología del hospital Antonio Lorena del Cusco - Septiembre 2017?

1.5. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Todo ser humano tiene el derecho a la alimentación, una alimentación natural, de calidad, que le proporcione los requerimientos específicos necesarios para su normal desarrollo y crecimiento como es la leche materna; tiene derecho a gozar de buena salud y a no ser expuesto a la afección de su salud al proporcionarle otro tipo de alimentos, tiene derecho a satisfacer sus necesidades de seguridad y pertenencia que le proporcionamos con la lactancia materna, estos derechos se ven quebrados y con consecuencias negativas cuando no se brinda la lactancia materna de manera inmediata y oportuna hecho que influye negativamente en el recién nacido, en su madre, su familia y en la sociedad.

Desde un enfoque económico la lactancia materna por ser un alimento propio del ser humano, es providencialmente económica, frente a las fórmulas lácteas y / u otro suplementos que puedan nutrir el cuerpo del recién nacido cuyos costos son altos y afectan la economía familiar, del Estado y de la sociedad.

En nuestros establecimientos de salud donde se tiene internamiento en cuidados intermedios neonatales se tiene un porcentaje importante de Neonatos con diagnósticos de deshidratación por falta de aporte, pérdida de peso anormal por deshidratación, ictericia multifactorial entre otros, principalmente relacionados con el insuficiente aporte de leche materna.

La mayoría de estos internamientos podrían evitarse con mayor educación a las madres quienes son las responsables de brindar el aporte de leche a sus recién nacidos contribuyendo en la disminución de este problema.

Una de las principales causas por las que las madres no brindan adecuadamente la lactancia materna y ni lo hacen en forma inmediata y/o oportuna es el gran desconocimiento de la importancia, contenido, beneficios, ventajas etc. de la lactancia materna sobre todo exclusiva.

La enseñanza sobre lactancia materna que se brinda a las mamás de los neonatos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena no es regular y se muestra insuficiente frente a la demanda. Existiendo una brecha por resolver.

Organizaciones como la Unesco a través de sus diversas instancias vienen interviniendo en este tema, promoviendo en las regiones más empobrecidas del mundo la lactancia materna exclusiva que muestra tantos beneficios para el ser humano, el Perú no es ajeno a esta intervención, por lo que hace varios años atrás y en convenio con otras instituciones vienen estableciendo la estrategia del Hospital amigo de la Lactancia que aún no ha sido establecido en nuestro Hospital pero que viene dando sus impulsos aun pequeños.

Por lo antes mencionado y viendo la necesidad de implementar un programa educativo en lactancia materna que pretende contribuir con este trabajo de investigación que permitirá contar con un programa educativo para mayor facilidad.

1.6. HIPOTESIS

1.6.1. GENERAL

La aplicación de la propuesta de programa “Mi Mejor Alimento” sobre lactancia materna utilizando juegos educativos influye significativamente en las madres del servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

1.6.2. HIPOTESIS SECUNDARIAS

1. El aprendizaje de las madres a quienes se les aplica la propuesta de programa educativo “Mi Mejor Alimento” utilizando juegos educativos es más significativo que el aprendizaje de las madres a quienes se les aplica la propuesta de programa educativo “Mi Mejor Alimento” con el método tradicional.
2. Existen debilidades similares en la aplicación de la propuesta de programa educativo “Mi Mejor Alimento” utilizando juegos educativos como el método tradicional.
3. Algunas características sociodemográficas como el nivel de instrucción y la edad influyen en el aprendizaje significativo de las madres del servicio de Neonatología sobre lactancia materna.

1.7. OBJETIVOS

1.7.1. GENERAL

Determinar las técnicas educativas utilizadas que influyen significativamente en el aprendizaje sobre lactancia materna de las madres del Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco con la aplicación de la propuesta de programa “Mi Mejor Alimento”.

1.7.2. ESPECIFICOS:

1. Comparar el aprendizaje de las madres a quienes se les aplico la propuesta de programa “Mi Mejor Alimento” utilizando juegos educativos con aquellas a quienes se les aplico la propuesta de programa educativo con el método tradicional.
2. Determinar las debilidades de la aplicación de la propuesta de programa “Mi Mejor Alimento” utilizando juegos educativos y utilizando el método tradicional en las madres del Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco.
3. Conocer las características sociodemográficas nivel de instrucción y la edad de las madres en estudio.

II. METODO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACION

Cuasi experimental

2.2. VARIABLES, OPERACIONALIZACION

VARIABLES:

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Programa educativo

- **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Lactancia materna

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Independiente: Programa educativo	Es un recurso a través del cual se prevé, planea y organiza un proceso de enseñanza aprendizaje	Anatomía del pecho	Nivel de conocimiento sobre la anatomía del pecho. <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Nominal
		Ventajas de la lactancia materna.	Nivel de conocimiento sobre ventajas de la lactancia materna. <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Nominal
		Agarre y técnicas de lactancia materna.	Nivel de conocimiento sobre agarre y técnicas de lactancia materna. <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Nominal
		Posiciones del bebe al lactar.	Nivel de conocimiento sobre posiciones del bebe al lactar. <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Nominal
		Frecuencia de la lactancia materna.	Nivel de conocimiento sobre la frecuencia de la lactancia materna <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Nominal
		Extracción manual, el almacenamiento y la conservación de leche materna.	Nivel de conocimiento sobre la extracción manual, el almacenamiento y la conservación de leche materna. <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Nominal
Dependiente: Lactancia materna		Lactancia materna	Practica	Nominal

2.3. POBLACION Y MUESTRA

Población: 600 Madres puérperas que se encuentran en el Servicio de Neonatología del Hospital Lorena del Cusco.

Muestra: 172 madres en cada uno de los 2 grupos.

2.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Técnicas:

Experimentación

Instrumentos: Cuestionario (Pretest y posttest)

El que fue ajustado con una prueba piloto

Validez y confiabilidad

Juicio de expertos

Los sub temas a ser tratados han sido identificados con una primera encuesta de sondeo a las madres de este servicio, además se ha observado malas prácticas en lactancia materna en la atención inmediata y el alojamiento conjunto.

Por otro lado se realizó un programa educativo “Mi Mejor alimento” donde se preparó los subtemas o sesiones a impartir con duración de 30 min cada uno, empleando métodos participativos y con el grupo control el método tradicional.

- Sesión 1: Anatomía del pecho
- Sesión 2: Ventajas de la lactancia materna
- Sesión 3: Agarre y Técnicas de lactancia
- Sesión 4: Posiciones del bebe al lactar
- Sesión 5: Frecuencia de lactancia materna
- Sesión 6: Extracción manual, almacenamiento y conservación de la leche materna.

2.5. METODOS DE ANALISIS DE DATOS ASPECTOS ETICOS

MATERIALES Y METODOS

- Para conseguir los datos se utilizó una encuesta de sondeo de necesidades de capacitación a las madres.

SPSS 20.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación de resultados para el pre test

3.1.1. Resultados para la variable Lactancia materna.

Tabla N° 01

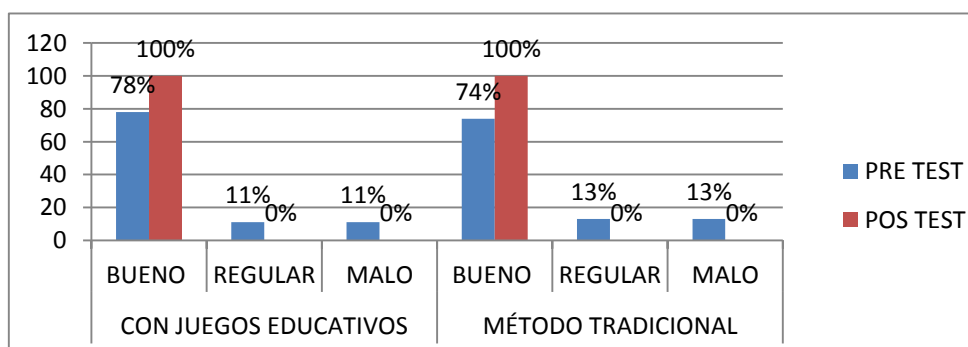
Resultados para la variable Lactancia materna

			PRE TEST	POS TEST
CON JUEGOS EDUCATIVOS	BUENO	Frecuencia	134	172
		Porcentaje	78	100
	REGULAR	Frecuencia	19	0
		Porcentaje	11	0
	MALO	Frecuencia	19	0
		Porcentaje	11	0
	TOTAL	Frecuencia	172	172
		Porcentaje	100	100
MÉTODO TRADICIONAL	BUENO	Frecuencia	127	172
		Porcentaje	74	100
	REGULAR	Frecuencia	22	0
		Porcentaje	13	0
	MALO	Frecuencia	22	0
		Porcentaje	13	0
	TOTAL	Frecuencia	172	172
		Porcentaje	100	100

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 01

Resultados para la variable Lactancia materna



Fuente: Instrumento aplicado

Análisis e interpretación

Esta tabla y este gráfico antes señalados, se encuentran los resultados concernientes a la variable Lactancia materna emanados de las mamás del servicio de neonatología del Hospital Lorena del Cusco - 2017; en el previo y posterior de la aplicación del programa “Mi Mejor Alimento” por niveles, muestran que en el pre test el 11% de ellas se posicionan en el nivel de lactancia materna Mala, el 11% en el nivel de lactancia materna regular y el 78% se encuentra en el nivel Bueno para la lactancia materna y en el post test el 100% se posiciona en el nivel de lactancia materna Buena para la lactancia materna.

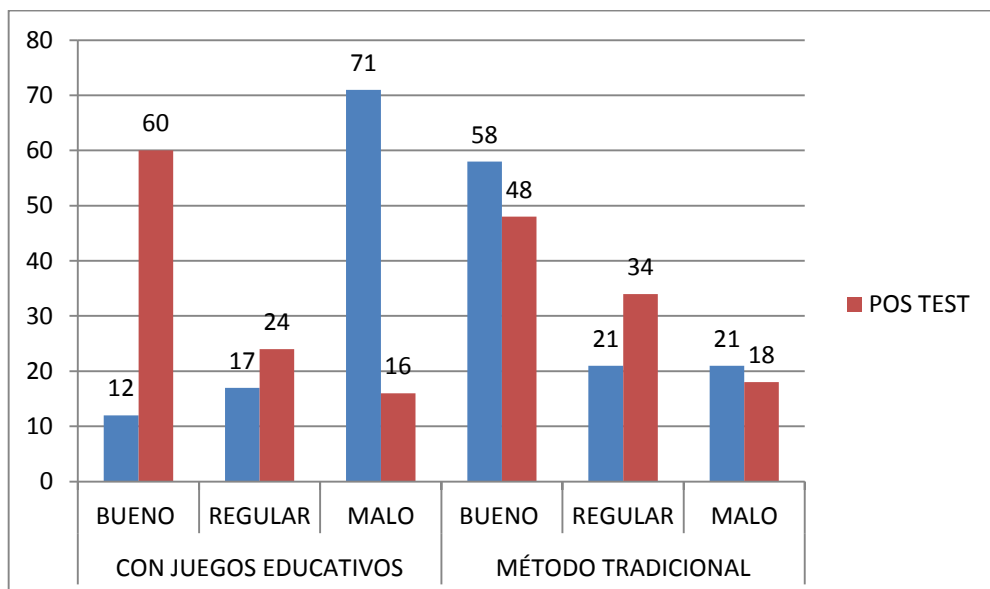
La lactancia materna de las madres tuvo una mejora significativa, tras la aplicación del programa educativa “Mi mejor alimento”, dado que la lactancia materna es una forma natural e inherente del ser humano que incorpora en los bebitos los nutrientes que necesitan para su crecimiento y desarrollo. Las mamás pueden alimentar más técnica y a su vez naturalmente siempre que tengan de buena información, puede maximizar el apoyo de su familia y del sector salud.

Tabla N° 02
Resultado para la Anatomía del pecho

			PRETEST	POSTEST
CON JUEGOS EDUCATIVOS	BUENO	Frecuencia	21	103
		Porcentaje	12	60
	REGULAR	Frecuencia	29	41
		Porcentaje	17	24
	MALO	Frecuencia	122	28
		Porcentaje	71	16
	TOTAL	Frecuencia	172	172
		Porcentaje	100	100
MÉTODO TRADICIONAL	BUENO	Frecuencia	100	83
		Porcentaje	58	48
	REGULAR	Frecuencia	36	58
		Porcentaje	21	34
	MALO	Frecuencia	36	31
		Porcentaje	21	18
	TOTAL	Frecuencia	172	172
		Porcentaje	100	100

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 02
Resultado para la Anatomía del pecho



Fuente: Instrumento aplicado

Análisis e interpretación

Estas tabla y gráfico indican los resultados concernientes a los Conocimientos en cuanto a Anatomía del Pecho emanados por las mamás madres de neonatología del hospital Lorena del Cusco Septiembre - 2017; en los test tomados previa y posteriormente a la aplicación del Programa” Mi Mejor alimento” por niveles y utilizando juegos educativos, se detalla en el pre test que 71% de ellas se encuentran en el nivel Mala, el 17% en el nivel regular y el 12% se posiciona en el nivel de Buena, mientras que en el post test el 16% se ubica en el nivel Mala, el 24% se posiciona en el nivel regular y el 60% se encuentra en el nivel Buena.

Los resultados antes mostrados muestran que al aplicar el programa educativo “Mi mejor alimento” utilizando juegos educativos, se generó hechos favorables en la dimensión Anatomía del pecho, pues en el post test apreciamos que gran parte de las madres se ubican en el de buena más que con el método tradicional.

Tabla N° 03

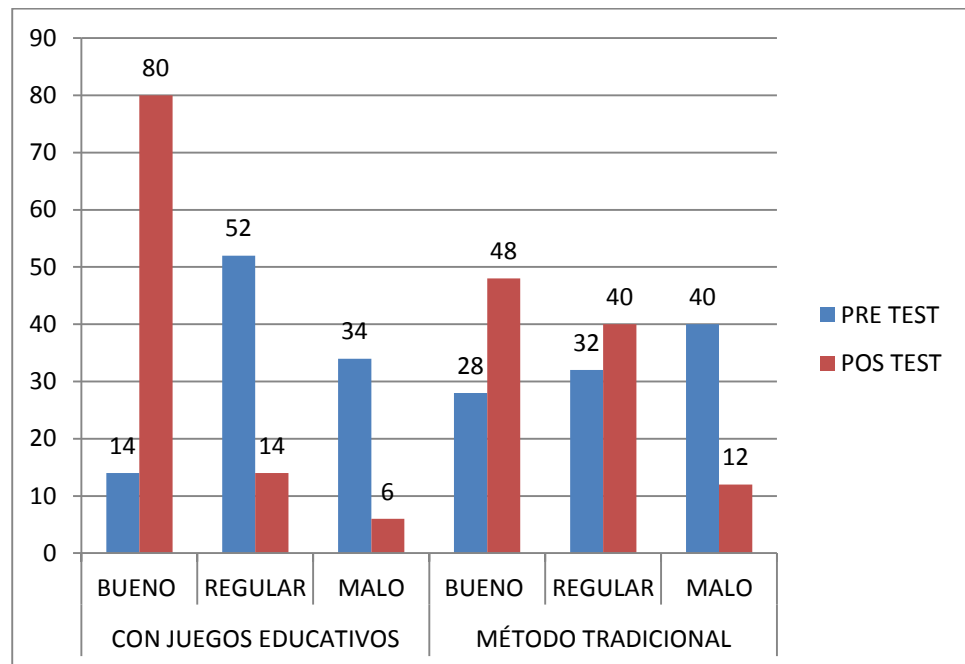
Resultado para Ventajas de lactancia materna.

		PRETEST		POSTEST
			%	%
CON JUEGOS EDUCATIVOS	BUENO	Frecuencia	24	138
		Porcentaje	14	80
	REGULAR	Frecuencia	89	24
		Porcentaje	52	14
	MALO	Frecuencia	58	10
		Porcentaje	34	6
	TOTAL	Frecuencia	172	172
		Porcentaje	100	100
MÉTODO TRADICIONAL	BUENO	Frecuencia	48	83
		Porcentaje	28	48
	REGULAR	Frecuencia	55	69
		Porcentaje	32	40
	MALO	Frecuencia	69	21
		Porcentaje	40	12
	TOTAL	Frecuencia	172	172
		Porcentaje	100	100

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N°03

Resultado para Ventajas de lactancia materna.



Fuente: Instrumento aplicado

Análisis e interpretación

A través de esta tabla y este gráfico, observamos los resultados concernientes a la dimensión Actitudes emanados de las madres de neonatología del hospital Lorena del Cusco Septiembre- 2017; en las pruebas previa y posterior a la aplicación del programa “Mi Mejor Alimento” por niveles, se observa en el pre test que el 34% de ellas se posiciona en el nivel Mala, el 52% en el nivel regular y el 14% se ubica en el nivel de Buena, y en el post test el 6% se posiciona en el nivel Mala, el 14% se posiciona en el nivel regular y el 80% se ubica en el nivel Buena.

Para la dimensión ventajas de lactancia materna se tiene resultados favorables, donde un porcentaje mayoritario de madres 80% logran situarse en el nivel de buena utilizando juegos educativos y 48% con el método tradicional, lo cual permite a las madres tener un nivel óptimo del uso pertinente aun de las actitudes en lo que concierne a la lactancia materna de sus hijos e hijas con notable diferencia en la utilización de los métodos.

Tabla N° 04

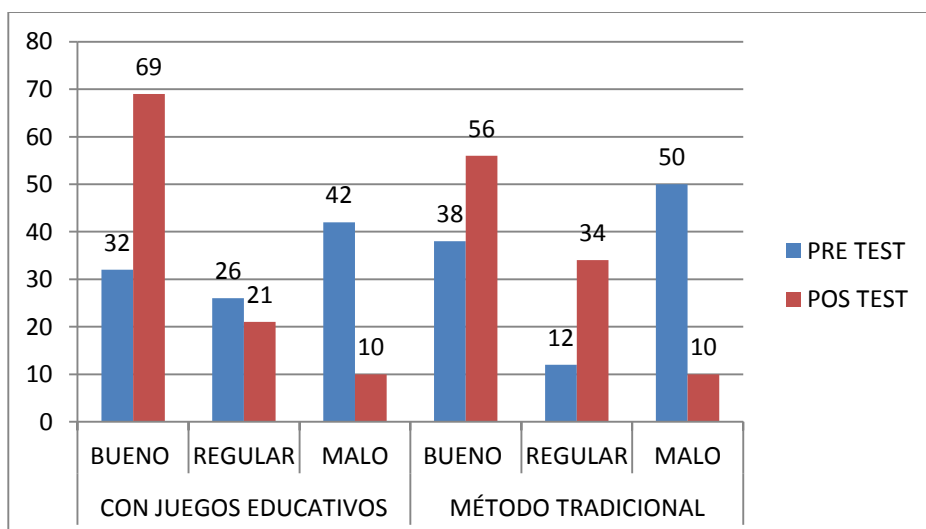
Resultado para agarre y técnicas de la lactancia materna.

			PRETEST %	POSTEST %
CON JUEGOS EDUCATIVOS	BUENO	Frecuencia	55	119
		Porcentaje	32	69
	REGULAR	Frecuencia	45	36
		Porcentaje	26	21
	MALO	Frecuencia	72	17
		Porcentaje	42	10
	TOTAL	Frecuencia	172	172
		Porcentaje	100	100
MÉTODO TRADICIONAL	BUENO	Frecuencia	65	96
		Porcentaje	38	56
	REGULAR	Frecuencia	21	58
		Porcentaje	12	34
	MALO	Frecuencia	86	17
		Porcentaje	50	10
	TOTAL	Frecuencia	172	172
		Porcentaje	100	100

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 04

Resultado para agarre y técnicas de la lactancia materna.



Fuente: Instrumento aplicado

Análisis e interpretación

La tabla y gráfico antes presentados , muestran los resultados concernientes a la dimensión Agarre y técnicas de la lactancia materna emanados por las madres de neonatología del Hospital Lorena del Cusco Septiembre - 2017; en los test previo y posterior a la aplicación del programa “Mi mejor alimento” por niveles, en el pre test el 42% de ellas se posiciona en el nivel Mala, el 26% en el nivel regular y el 32% se posiciona en el nivel de Buena, sin embargo en el post test el 10% se posiciona en el nivel Mala, el 21% se posiciona en el nivel regular y el 69% se encuentra en el nivel Buena.

En la dimensión Agarre y técnicas de la lactancia materna, se aprecia un progreso significativo una vez aplicado el programa educativo “Mi mejor alimento” más empleando juegos educativos 69% que con el método tradicional 56%, lo cual incentiva las prácticas fundamentales de las madres, estímulo que se traduce en desarrollo adecuado de una lactancia materna y óptima hacia sus hijos(as).

Tabla N° 05

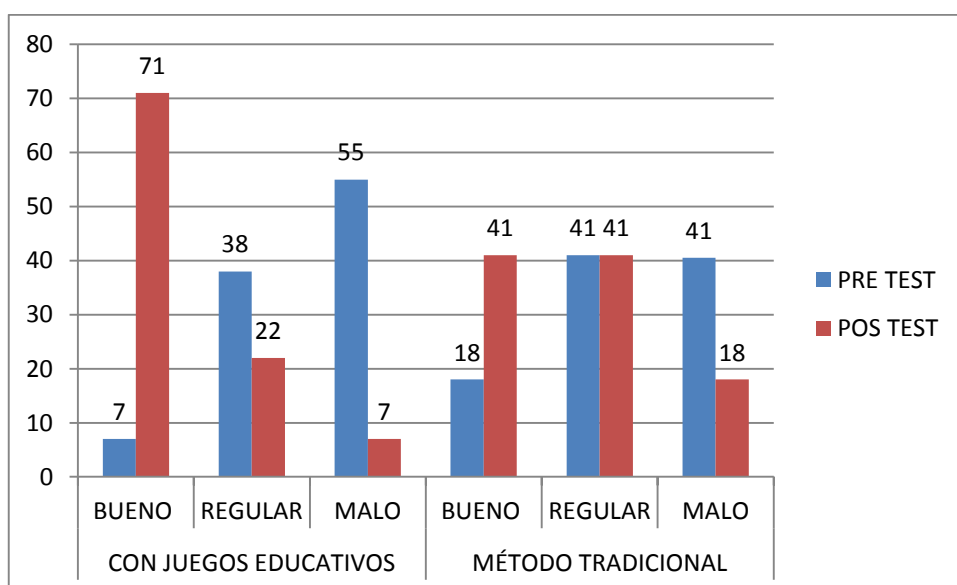
Resultado para las posiciones del bebe al lactar

			PRETEST %	POSTEST %
CON JUEGOS EDUCATIVOS		Frecuencia	12	122
	BUENO	Porcentaje	7	71
		Frecuencia	65	38
	REGULAR	Porcentaje	38	22
		Frecuencia	95	12
	MALO	Porcentaje	55	7
		Frecuencia	172	172
	TOTAL	Porcentaje	100	100
MÉTODO TRADICIONAL		Frecuencia	30	71
	BUENO	Porcentaje	18	41
		Frecuencia	71	71
	REGULAR	Porcentaje	41	41
		Frecuencia	71	30
	MALO	Porcentaje	41	18
		Frecuencia	172	172
	TOTAL	Porcentaje	100	100

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 05

Resultado para las posiciones del bebe al lactar



Fuente: Instrumento aplicado

Análisis e interpretación

La tabla y grafico arriba señalados permiten visualizar que previamente a la aplicación del programa “Mi mejor Alimento” el 55% de mamás del grupo experimental desconocen las posiciones para lactar a sus bebes y luego de la aplicación del Programa sus conocimientos mejoran a un nivel Bueno en 71 % empleando los juegos educativos.

En el grupo control, el 41% de madres tienen un nivel de conocimientos malo los cuales mejoran en el pos test a 41% de nivel de conocimientos bueno.

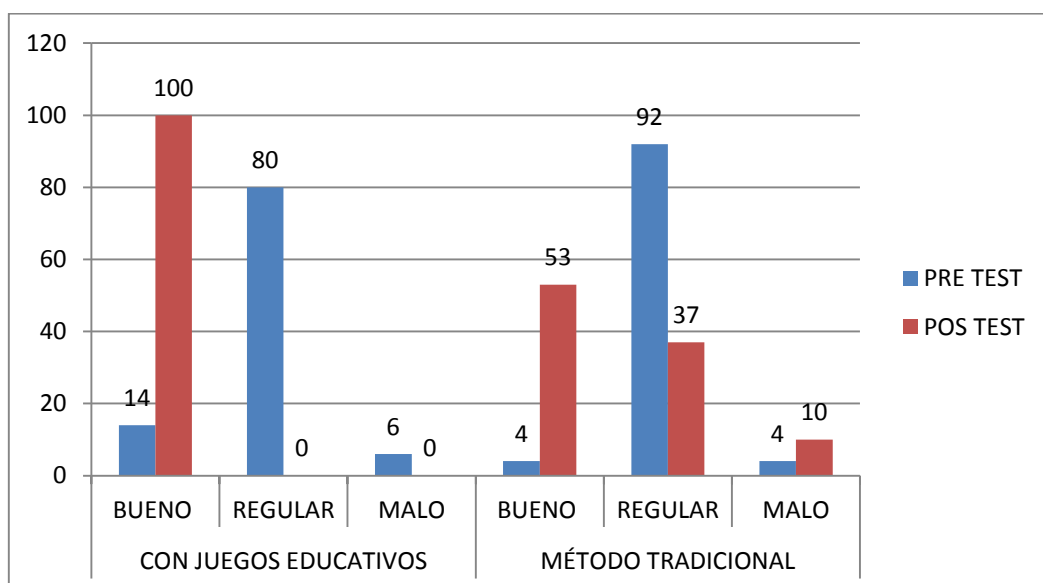
Tabla N° 06
Resultado para la frecuencia de la lactancia materna.

			PRETEST	POSTEST
			%	%
CON JUEGOS EDUCATIVOS	BUENO	Frecuencia	24	172
		Porcentaje	14	100
	REGULAR	Frecuencia	138	0
		Porcentaje	80	0
	MALO	Frecuencia	10	0
		Porcentaje	6	0
	TOTAL	Frecuencia	172	172
		Porcentaje	100	100
MÉTODO TRADICIONAL	BUENO	Frecuencia	7	91
		Porcentaje	4	53
	REGULAR	Frecuencia	158	64
		Porcentaje	92	37
	MALO	Frecuencia	7	17
		Porcentaje	4	10
	TOTAL	Frecuencia	172	172
		Porcentaje	100	100

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 06

Resultado para para la frecuencia de la lactancia materna.



Fuente: Instrumento aplicado

Análisis e interpretación

La tabla y grafico arriba señalados permiten visualizar que previamente a la aplicación del programa “Mi mejor Alimento” el 6% de mamás del grupo experimental desconocen la frecuencia con la que deben lactar a sus bebés y luego de la aplicación del Programa “Mi mejor alimento” empleando los juegos educativos sus conocimientos mejoran a un nivel Bueno en 100 %.

En el grupo control, el 4% de madres tienen un nivel de conocimientos malo los cuales mejoran en el pos test a 53% de nivel de conocimientos bueno y 37% de nivel de conocimiento regular.

Tabla N° 07

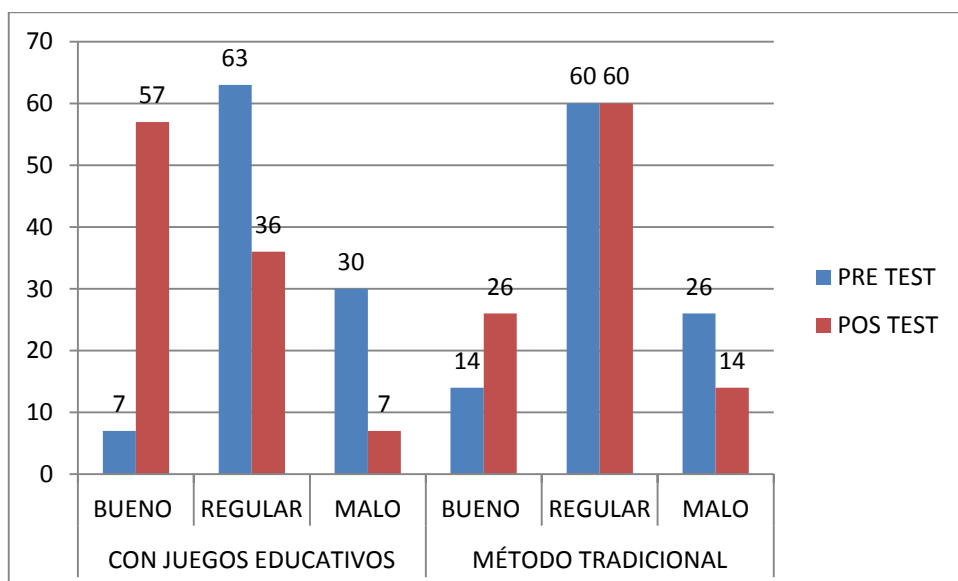
Resultado para la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna.

			PRETEST	POSTEST
			%	%
CON JUEGOS EDUCATIVOS	BUENO	Frecuencia	12	98
		Porcentaje	7	57
	REGULAR	Frecuencia	108	62
		Porcentaje	63	36
	MALO	Frecuencia	52	12
		Porcentaje	30	7
	TOTAL	Frecuencia	172	172
MÉTODO TRADICIONAL	BUENO	Frecuencia	24	45
		Porcentaje	14	26
	REGULAR	Frecuencia	103	103
		Porcentaje	60	60
	MALO	Frecuencia	45	24
		Porcentaje	26	14
	TOTAL	Frecuencia	172	172
		Porcentaje	100	100

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 07

Resultados para la extracción, el almacenamiento y la conservación de leche materna.



Fuente: Instrumento aplicado

Análisis e interpretación

La tabla y grafico arriba señalados permiten visualizar que previo a la aplicación del programa “Mi mejor Alimento” el 30% de mamás del grupo experimental no saben extraer leche de sus senos o no saben conservarlo, después de la aplicación del Programa “Mi mejor alimento” empleando los juegos educativos sus conocimientos mejoran a un nivel malo en 7 %.

En el grupo control en el que empleamos el método tradicional, el 26% de madres tienen un nivel de conocimientos malo los cuales mejoran en el pos test a 14%. Los juegos educativos permiten obtener mejores resultados que el método tradicional.

Tabla N° 08

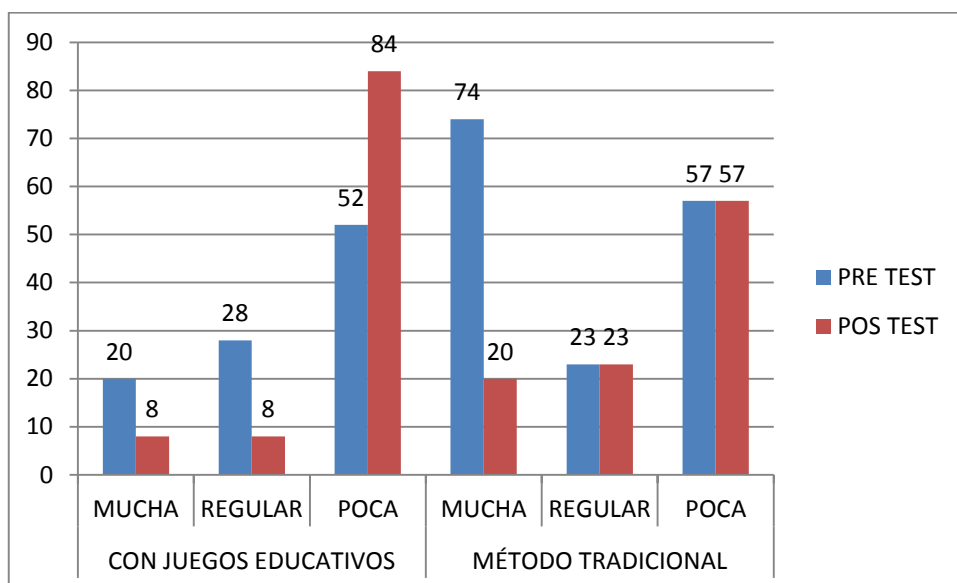
Resultado para las debilidades en la aplicación de la propuesta “Mi mejor alimento”.

			PRETEST	POSTEST
			%	%
CON JUEGOS EDUCATIVOS	MUCHA	Frecuencia	34	14
		Porcentaje	20	8
	REGULAR	Frecuencia	48	14
		Porcentaje	28	8
	POCA	Frecuencia	89	144
		Porcentaje	52	84
	TOTAL	Frecuencia	172	172
		Porcentaje	100	100
MÉTODO TRADICIONAL	MUCHA	Frecuencia	127	34
		Porcentaje	20	20
	REGULAR	Frecuencia	40	40
		Porcentaje	23	23
	POCA	Frecuencia	98	98
		Porcentaje	57	57
	TOTAL	Frecuencia	172	172
		Porcentaje	100	100

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 08

Resultado para las debilidades en la aplicación de la propuesta “Mi mejor alimento”.



Fuente: Instrumento aplicado

Análisis e interpretación

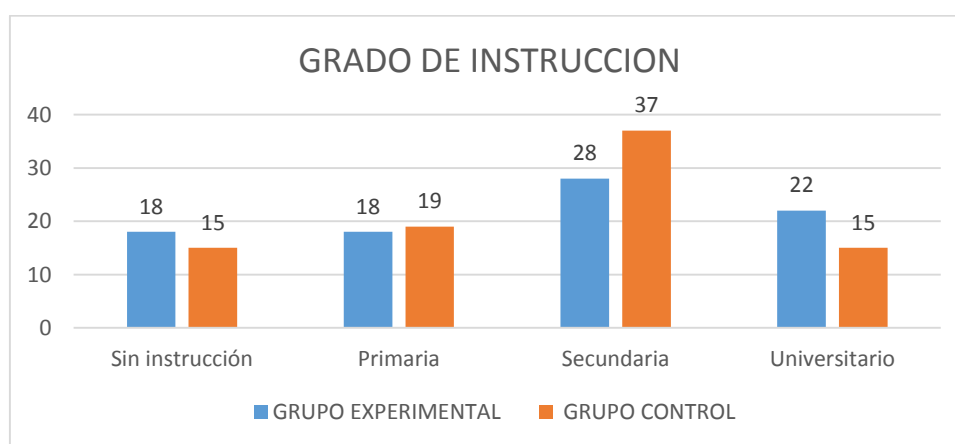
Al ser consultadas las mamis sobre las debilidades que encuentran en la aplicación del programa “Mi Mejor alimento” con juegos educativos, el 52% refiere que hay pocas dificultades en el pre test, en el pos test este porcentaje se incrementa a 84% lo que hace disminuir las opiniones de que hay de muchas dificultades en 12% y regulares dificultades en 20% dentro del grupo que trabajo con juegos educativos. En el grupo de mamis en el que se emplea el método tradicional, el 57% de las mamás opina que hay pocas dificultades en la aplicación del programa “Mi Mejor Alimento” empleando el método tradicional, cifra que se mantiene en el pos test.

Tabla N° 9
Resultados para características sociodemográficas
Grado de instrucción

GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	36	21%	30	17%
Primaria	36	21%	38	22%
Secundaria	56	33%	74	44%
Universitario	44	25%	30	17%
TOTAL	172	100%	172	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

Gráfico N° 9
Resultados para características sociodemográficas



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis e interpretación:

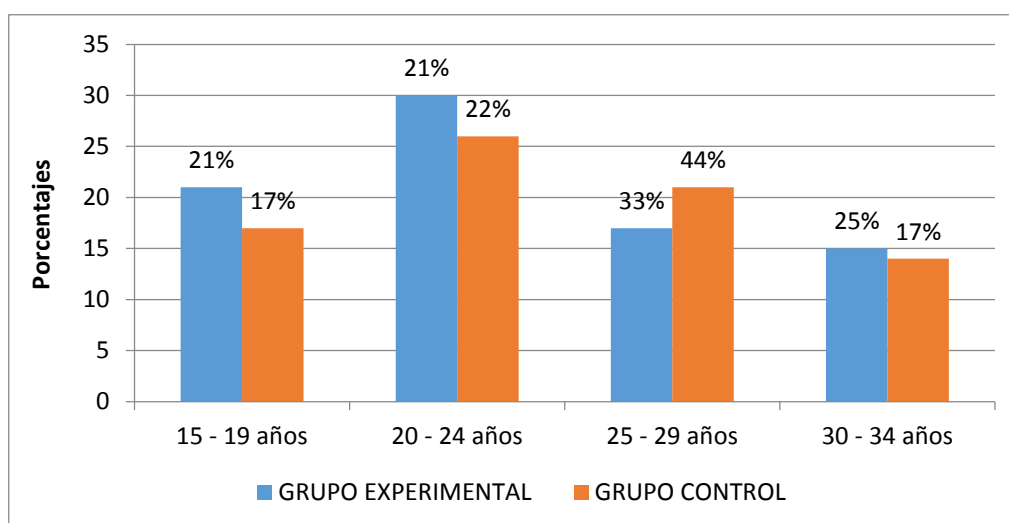
De la tabla y gráfico, se observa que el mayor porcentaje de madres lactantes se encuentra en la categoría sociodemográfica del grado de instrucción secundaria con un 44% del grupo de control.

Tabla N° 10
Resultados para características sociodemográficas
Edad materna

EDAD MATERNA	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
15 - 19 años	36	21%	30	17%
20 - 24 años	52	30%	44	26%
25 - 29 años	30	17%	36	21%
30 - 34 años	24	14%	24	14%
35 a mas	30	17%	38	22%
TOTAL	172	100%	172	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

Gráfico N° 10
EDAD MATERNA



Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis e interpretación:

En la tabla y gráfico, antes señalados nos hacen notar que la población con la que se trabajó tiene un nivel de instrucción de secundaria y un grupo atareo predominante de 20 a 24 años con un 30% de madres en lactancia materna en el grupo experimental y control.

Tabla N° 11
Estadísticos para la variable Lactancia Materna.

Dimensiones	CON JUEGOS EDUCATIVOS										MÉTODO TRADICIONAL									
	Pre Test					Post Test					Pre Test					Post Test				
	N	Min	Max	Media	D.E.	N	Min	Max	Media	D.E.	N	Min	Max	Media	D.E.	N	Min	Max	Media	D.E.
Anatomía del pecho	172	27	33	26.9	4.8	172	31	58	33.5	4.8	172	21	25	19.4	3.9	172	23	25	21.3	2.9
Ventajas de lactancia materna	172	23	29	24.7	4.2	172	28	43	31.6	4.2	172	19	21	20.7	4.2	172	21	23	24.3	3.9
Agarre y técnicas de la lactancia materna	172	19	27	21.3	3.9	172	27	37	29.2	3.9	172	19	22	21.9	3.7	172	21	23	23.3	4.2
Posiciones del bebe al lactar	172	23	27	24.3	3.1	172	28	30	31.1	4.1	172	21	24	18.9	3.9	172	23	27	19.7	3.9
Frecuencia de la lactancia materna	172	21	27	23.3	2.7	172	28	30	33.2	3.7	172	23	25	30.1	4.2	172	27	29	33.5	3.3
Extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna.	172	25	29	19.7	2.9	172	31	32	31.9	3.8	172	25	27	30.4	2.9	172	26	27	31.6	4.2
LACTANCIA MATERNA	172	138	172	140.2	21.6	172	173	230	190.5	24.5	172	128	144	141.4	22.8	172	141	154	153.7	22.4

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis e interpretación

En la tabla, se observa los estadísticos emanados para el pre test y post test para la variable Lactancia materna y sus dimensiones, asimismo se estiman valores distintos tanto para la variable y como para sus respectivas dimensiones entre el pre test y post test, siendo la medias de 140.2 y 190.5 puntos para variable con juegos educativos, mientras para el pre test y post test con el método tradicional para la variable lactancia materna es de 141.4 y 153.7 puntos respectivamente.

3.2. Prueba de Hipótesis

a) Prueba de hipótesis general

Tabla N° 12
Prueba de hipótesis para la diferencia de medias entre el pre test y post test para la variable Lactancia Materna con juegos educativos

Diferencias emparejadas					T	gl	Sig. (bilateral)
Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
			Inferior	Superior			
35,3	10,7	2,5	21,6	27,6	18,6	172	,000

Análisis e interpretación

Hipótesis estadísticas	Ho: Los promedios de los puntajes obtenidos para el pre test y pos test en el grupo de estudio para la variable Lactancia Materna con juegos educativos son iguales ($H_0: \mu_d = 0$)		
	Ha: Los promedios de los puntajes obtenidos para para el pre test y pos test en el grupo de estudio para la variable Lactancia Materna con juegos educativos no son iguales ($H_a: \mu_d \neq 0$)		
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$		
Estadígrafo de contraste	$t = \frac{\bar{d} - \mu_{d0}}{s_{\bar{d}}}$; donde $\bar{d} = \frac{\sum d_i}{n}$ $s_{\bar{d}} = \frac{s_d}{\sqrt{n}}$		Valor calculado
			$t = 18,6$
Valor p calculado	$p = 0,00$		
Conclusión	Como $p < 0,05$, rechazamos la hipótesis nula de igual de medias y concluimos que las medias poblacionales de los puntajes obtenidos en el pre test y pos test para la variable Lactancia materna no son estadísticamente equivalentes, podemos afirmar con un nivel de significatividad del 5% que la diferencia de puntos a favor de los resultados del pos test en la variable Lactancia materna se deben al programa educativo “Mi mejor alimento” y no al azar.		

Tabla N° 13
Prueba de hipótesis para la diferencia de medias entre el pre test y post test para la variable Lactancia Materna con método tradicional

Diferencias emparejadas					T	gl	Sig. (bilateral)
Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
			Inferior	Superior			
36,3	9,7	2,5	19,9	25,1	16,3	172	,000

Análisis e interpretación

Hipótesis estadísticas	Ho: Los promedios de los puntajes obtenidos para el pre test y pos test en el grupo de estudio para la variable Lactancia Materna con método tradicional son iguales ($H_0: \mu_d = 0$)		
	Ha: Los promedios de los puntajes obtenidos para para el pre test y pos test en el grupo de estudio para la variable Lactancia Materna con método tradicional no son iguales ($H_a: \mu_d \neq 0$)		
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$		
Estadígrafo de contraste	$t = \frac{\bar{d} - \mu_{d0}}{s_{\bar{d}}}$; donde $\bar{d} = \frac{\sum d_i}{n}$ $s_{\bar{d}} = \frac{s_d}{\sqrt{n}}$		Valor calculado
			$t = 16,3$
Valor p calculado	$p = 0,00$		
Conclusión	Como $p < 0,05$, rechazamos la hipótesis nula de igual de medias y concluimos que las medias poblacionales de los puntajes obtenidos en el pre test y pos test para la variable Lactancia materna no son estadísticamente equivalentes, podemos afirmar con un nivel de significatividad del 5% que la diferencia de puntos a favor de los resultados del pos test en la variable Lactancia materna se deben al método tradicional y no al azar.		

b) Prueba de hipótesis específicas.

Tabla N° 14

Prueba de hipótesis para la diferencia de medias entre el pre test y post test para las dimensiones de la lactancia materna con juegos educativos

Diferencias emparejadas					T	gl	Sig. (bilateral)
Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
			Inferior	Superior			
29,7	11,7	0,9	9,1	13,8	19,6	172	,000

Análisis e interpretación

Hipótesis estadísticas	Ho: Los promedios de los puntajes obtenidos para el pre test y pos test en el grupo de estudio para las dimensiones de la lactancia materna con juegos educativos son iguales ($H_0: \mu_d = 0$)		
	Ha: Los promedios de los puntajes obtenidos para el pre test y pos test en el grupo de estudio para las dimensiones de la lactancia materna con juegos educativos no son iguales ($H_a: \mu_d \neq 0$)		
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$		
Estadígrafo de contraste	$t = \frac{\bar{d} - \mu_{d0}}{s_{\bar{d}}}$; donde $\bar{d} = \frac{\sum d_i}{n}$ $s_{\bar{d}} = \frac{s_d}{\sqrt{n}}$		Valor calculado
			$t = 19,6$
Valor p calculado	$p = 0,00$		
Conclusión	Como $p < 0,05$, rechazamos la hipótesis nula de igual de medias y concluimos que las medias poblacionales de los puntajes obtenidos en el pre test y pos test para las dimensiones de la lactancia materna no son estadísticamente equivalentes, podemos afirmar con un nivel de significatividad del 5% que la diferencia de puntos a favor de los resultados del pos test en las dimensiones de la lactancia materna se deben al programa educativo “Mi mejor alimento” y no al azar.		

Tabla N° 15

Prueba de hipótesis para la diferencia de medias entre el pre test y post test para las dimensiones de la lactancia materna con método tradicional

Diferencias emparejadas					T	gl	Sig. (bilateral)
Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
			Inferior	Superior			
29,1	10,1	0,7	7,9	11,8	14,3	172	,000

Análisis e interpretación

Hipótesis estadísticas	Ho: Los promedios de los puntajes obtenidos para el pre test y pos test en el grupo de estudio para las dimensiones de la lactancia materna con método tradicional son iguales ($H_0: \mu_d = 0$)	
	Ha: Los promedios de los puntajes obtenidos para para el pre test y pos test en el grupo de estudio para las dimensiones de la lactancia materna con método tradicional no son iguales ($H_a: \mu_d \neq 0$)	
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$	
Estadígrafo de contraste	$t = \frac{\bar{d}-\mu_{d_0}}{s_{\bar{d}}}$; donde $\bar{d} = \frac{\sum d_i}{n}$ $s_{\bar{d}} = \frac{s_d}{\sqrt{n}}$	Valor calculado
		$t = 14,3$
Valor p calculado	$p = 0,00$	
Conclusión	Como $p < 0,05$, rechazamos la hipótesis nula de igual de medias y concluimos que las medias poblacionales de los puntajes obtenidos en el pre test y pos test para las dimensiones de la lactancia materna no son estadísticamente equivalentes, podemos afirmar con un nivel de significatividad del 5% que la diferencia de puntos a favor de los resultados del pos test en las dimensiones de la lactancia materna se deben al método tradicional y no al azar.	

3.1. Comparación de resultados del pre test y post test.

Tabla N° 16
Comparación de resultados entre el pre y post test

Dimensiones/ Variable	CON JUEGOS EDUCATIVOS			MÉTODO TRADICIONAL		
	Pre test	Post test	Diferencia	Pre test	Post test	Diferencia
Anatomía del pecho	31.6	33.3	6.5	24.7	31.7	6.5
Ventajas de lactancia materna	29.2	31.0	6.4	21.3	30.9	6.4
Agarre y técnicas de la lactancia materna	28.1	30.5	6.1	27.6	29.1	5.8
Posiciones del bebe al lactar	24.7	31.2	6.4	29.2	31.3	6.4
Frecuencia de la lactancia materna	21.3	27.2	5.8	21.9	27.8	5.8
Extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna.	29.6	31.0	6.3	25.6	27.9	5.8
Debilidades en la aplicación de la propuesta "Mi mejor alimento".	29.2	31.1	6.3	29.3	31.7	6.4
Lactancia Materna	193.7	215.3	43.8	179.6	210.4	43.1

Tabla N° 17
Magnitud de efecto entre los resultados del pre y post test

Dimensiones/ Variable	CON JUEGOS EDUCATIVOS			MÉTODO TRADICIONAL		
	Diferencia de Medias	Desviación agrupada	Tamaño del efecto	Diferencia de Medias	Desviación agrupada	Tamaño del efecto
Anatomía del pecho	7.7	5.7	3.4	6.9	4.6	2.6
Ventajas de lactancia materna	7.4	4.6	2.6	6.7	6.1	2.6
Agarre y técnicas de la lactancia materna	7.8	6.1	3.9	7.0	5.9	3.4
Posiciones del bebe al lactar	7.3	5.9	3.4	7.1	6.0	2.6
<Frecuencia de la lactancia materna	7.7	6.0	2.6	7.3	4.6	3.9
Extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna.	7.3	6.3	3.9	6.9	6.1	2.8
Debilidades en la aplicación de la propuesta "Mi mejor alimento".	7.0	5.9	3.7	6.2	5.9	3.2
Lactancia Materna	35.3	10.7	5.5	36.3	6.0	5.1

Análisis e interpretación

En la tabla, se aprecia el tamaño del efecto derivado de la variable Programa educativo “Mi mejor alimento” sobre la variable Lactancia materna, lográndose valores para el mismo que destacan las siete décimas, lo cual las ubica en el nivel de efecto grande. Asimismo, los resultados emanados para las dimensiones muestran tamaños de efecto similar tanto con la aplicación con juegos educativos y el método tradicional.

IV. DISCUSIÓN

En los resultados apreciados en la investigación presente, de acuerdo a lo planteado en la hipótesis general que es la aplicación del programa “Mi mejor alimento” sobre lactancia materna utilizando juegos educativos influye significativamente en las madres del servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco, septiembre - 2017, se aprecian resultados en el pre test y en el post test por niveles, así se tiene que en el pre test el 11% de la mamás se posicionan en el nivel de lactancia materna Mala, el 11% en el nivel de lactancia materna Regular y el 78% se ubica en el nivel Buena para la lactancia materna, mientras que en el post test el 100% se posiciona en el nivel de lactancia Buena para la lactancia materna. Por otro lado, los resultados con el método tradicional en el pre test se tiene el 13% que se ubican en los niveles Malo y Regular, el 74% en el nivel Bueno, y para el pos test el 100% se única en el nivel Bueno.

Sin embargo, es necesario destacar que al ejecutar el programa educativo “Mi mejor alimento” son de mucha utilidad, pues los alimentos son sustancias ingeridas por los seres vivos con fines nutricionales; por tanto, la lactancia materna simboliza un alimento natural para el recién nacido, ya que desde los tiempos pasados ha sido una manera de amantar y/o alimentar al recién nacido, al mismo tiempo que el abandono prematuro de la lactancia o la decisión de no amamantar han sido un problema.

Las hipótesis específicas plantean que el programa educativo “Mi mejor alimento” utilizando juegos educativos ha mejorado significativamente el aprendizaje de las madres en comparación con el método tradicional. Se tiene una media de 29.7 con una desviación estándar de 11.7 para el pre y pos test para las dimensiones de la variable lactancia materna con la aplicación de los juegos educativos como se muestra en la tabla N° 14; mientras para el pre y pos test se tiene un 29.1 de media y 10.1 de desviación estándar con la aplicación del método tradicional para la variable lactancia materna. Es decir, existen debilidades similares en la aplicación del programa usando los dos métodos.

Los resultados emanados concernientes a la variable Lactancia materna, muestran que en el pre test el 11% de ellas se posicionan en el nivel de lactancia

materna Mala, el 11% en el nivel de lactancia materna regular y el 78% se encuentra en el nivel Bueno para la lactancia materna y en el post test el 100% se posiciona en el nivel de lactancia materna Buena para la lactancia materna con ambos métodos; por otro lado para la dimensión Anatomía del Pecho utilizando juegos educativos, se detalla en el pre test que 71% de ellas se encuentran en el nivel Mala, el 17% en el nivel regular y el 12% se posiciona en el nivel de Buena, mientras que en el post test el 16% se ubica en el nivel Mala, el 24% se posiciona en el nivel regular y el 60% se encuentra en el nivel Buena frente al 48% con nivel Buena conseguido con el método tradicional; De manera parecida en la dimensión ventajas de lactancia materna el grupo de madres en que se emplea juegos educativos se observa en el pre test que el 34% de ellas se posiciona en el nivel Mala, el 52% en el nivel regular y el 14% se ubica en el nivel de Buena, y en el post test el 6% se posiciona en el nivel Mala, el 14% se posiciona en el nivel regular y el 80% se ubica en el nivel Buena frente al 48% de nivel Buena alcanzado con el método tradicional; en la dimensión Agarre y técnicas de la lactancia materna en el pre test el 42% de mamás se posiciona en el nivel Mala, 26% en el nivel regular y 32% se posiciona en el nivel de Buena, sin embargo en el post test el 10% se posiciona en el nivel Mala, el 21% se posiciona en el nivel regular y el 69% se encuentra en el nivel Buena en comparación con el nivel Buena 56% del post test con el método tradicional; en la dimensión Posiciones del bebe al lactar el 55% de mamás del grupo con juegos educativos desconocen las posiciones para lactar a sus bebes y luego de la aplicación del Programa sus conocimientos mejoran a un nivel Bueno en 71 % frente al 41% del nivel Buena del post test con el método tradicional.

En la dimensión Frecuencia el 6% de mamás en las que se emplean juegos educativos desconocen la frecuencia con la que deben lactar a sus bebes y luego de la aplicación del Programa “Mi mejor alimento” sus conocimientos mejoran a un nivel Bueno en 100 % frente al 53% de nivel de conocimientos bueno en el post test con el método tradicional; en la dimensión Extracción de leche materna y Almacenamiento, el 30% de mamás del grupo experimental no saben extraer leche de sus senos o no saben conservarlo, después de la aplicación del Programa “Mi mejor alimento” sus conocimientos mejoran quedando solo un nivel malo en 7 % frente 14% de nivel malo.

En el grupo control en el que empleamos el método tradicional en el post test del método tradicional. En cuanto a las dificultades de la aplicación de la propuesta “Mi Mejor Alimento”, el 52% refiere que hay pocas dificultades en el pre test, en el pos test este porcentaje se incrementa a 84% lo que hace disminuir las opiniones de que hay de Muchas dificultades en 12% y Regulares dificultades en 20% dentro del grupo que trabajo con juegos educativos, en cuanto al grupo de mamis en el que se emplea el método tradicional el 57% opina que hay pocas dificultades tanto en el pre como en el post test. Referente al nivel de instrucción y la edad se trabajó con un grupo de madres jóvenes en su mayoría y que solo estudiaron hasta secundaria.

Los resultados acertados son parecidos a los de Pahura, A. (2016), cuyo propósito fue proponer una propuesta de intervención para inculcar una práctica adecuada de lactancia materna en madres adolescentes embarazadas.

Es importante hablar de lactancia materna. Pues las madres deben tener un conocimiento y una práctica adecuada para dar o no leche materna a su bebé; pues la alimentación es muy importante donde la leche del pecho materno provee a los bebés nutrientes naturales para su desarrollo y especialmente para su crecimiento óptimo en su salud; motivo por el cual las madres deben poseer conocimientos, actitudes y prácticas concerniente a la lactancia materna.

V. CONCLUSIONES

- Primera:** Los resultados de esta investigación muestran que al aplicar el programa educativo “Mi mejor alimento” mejora la lactancia materna; lográndose una diferencia de 35.3 puntos a favor de los resultados del pre y post test, con una significatividad estadística del 5% como se exponen en la tabla N° 17, siendo el tamaño del efecto de 5.5 puntos que representa una diferencia grande entre los puntajes obtenidos en el pre test y post test con la aplicación de juegos educativos “Mi mejor alimento”; mientras para la aplicación del método tradicional la diferencia es de 36.3 para los resultados del es así que la diferencia del pre y post test y el tamaño de efecto es de 5.1 puntos que representa una diferencia significativa.
- Segunda:** Los resultados muestran que el uso del programa educativo “Mi mejor alimento” permite mejorar significativamente las dimensiones de la variable lactancia materna, obteniéndose una diferencia de 7.5 puntos a favor de los resultados del post test, con un significatividad estadística del 5% como se muestran en la tabla N° 17, siendo el tamaño del efecto de 3.2 puntos que representa una diferencia grande entre los puntajes obtenidos en el pre test y post test en todas las dimensiones con la aplicación del uso del programa educativo “Mi mejor alimento”; mientras que la diferencia de 6.1 puntos a favor del pos test y 3.1 puntos que representa una diferencia grande entre los puntajes obtenidos en el pre test y post test con el método tradicional.
- Tercera:** Los resultados muestran que el uso del programa educativo “Mi mejor alimento” tiene dificultades similares empleando los juegos educativos como el método tradicional no poniéndole peros para su implementación.
- Cuarta:** Los resultados en la investigación, revelan que el grupo de madres con la que se trabajó son un público joven con un nivel de instrucción

de secundaria, sedientos de conocimientos que ayudaran en una mejor lactancia para sus hijos los que gozarán de mayor seguridad personal y demás beneficios antes descritos.

VI. RECOMENDACIONES:

- Seguir profundizando el tema de lactancia materna como tema de investigación.
- Continuar la promoción de la implementación del programa educativo en lactancia materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco.
- Enfatizar la enseñanza de lactancia materna en las puérperas incluso en las gestantes.
- Reforzar los conocimientos del personal de salud en contacto con las madres del Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco.
- Entrenar al personal de salud en contacto con las madres del Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco en técnicas participativas y juegos educativos porque capta mayor atención de este público.

VII. PROPUESTA:

Socializar e implementar la propuesta de programa educativo “Mi mejor alimento” sobre lactancia materna en las madres del Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco realizando los ajustes en cuanto a ampliación de temas.

VIII. REFERENCIAS

- Cadena Regalado Lucia y Benavides Cevallos, D. (2010). *CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA*. tulcan: UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE.
- CARGUILL, E. N. (2002). *LACTANCIA EXCLUSIVA Y BENEFICIOS PERCIBIDOS*. NUEVO LEON: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON.
- Chacon, P. (2008). *El Juego Didactico como estrategia de enseñanza y aprendizaje ¿Cómo crearlo en el aula?* Caracas: Universidad Pedagogica Experimental Libertador.
- colaboradores, C. I. (2007). *CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTACIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES EN SAN JOSE DE LAS LAJAS*. SAN JOSE: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.
- Declaración conjunta OMS/UNICEF. (1989). *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad*. Ginebra: OMS/UNICEF.
- Guardia Ricanqui, E. (2013). *EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA*. LIMA: Universidad Ricardo Palma.
- MORALES, M. J. (2015). *PROPUESTA DE CLUB DE LACTANCIA MATERNA EN LOS SERVICIOS DE SALUD*. ASUNCION: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR.
- UNESCO. (1997). *6b Educacion para la salud*. Hamburgo: UNESCO.
- UNIMUNDO. (2014). *Diccionario escolar ilustrado*. Lima: UNIMUNDO.S.A.C.
- Wikipedia. (19 de Febrero de 2018). *La enciclopedia libre*. Obtenido de [https://es.m.wikipedia.org>wiki>aprendizaje significativo](https://es.m.wikipedia.org/wiki/aprendizaje_significativo): [https://es.m.wikipedia.org>wiki>aprendizaje significativo](https://es.m.wikipedia.org/wiki/aprendizaje_significativo)

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente cuestionario se realiza para la recolección de datos en el marco del desarrollo de la investigación:

“ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA DE PROGRAMA EDUCATIVO “MI MEJOR ALIMENTO” SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO SEPTIEMBRE – 2017.”

Que se realiza con el objetivo de determinar las técnicas educativas utilizadas que influyen significativamente en el aprendizaje sobre lactancia materna de las madres del Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco con la aplicación de la propuesta de programa “Mi Mejor Alimento” ejecutado por la Lic. En Enfermería Miriam Torres Calderón, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo; estudio que contribuirá con información valiosa para mejorar educación para la salud en el tema de lactancia materna.

Esta información será empleada solo con fines de estudio en este tema relevante como es la lactancia materna.

Para lo cual solicitamos información veraz que permita desarrollar el trabajo con seriedad y que indique su consentimiento.

Entiendo que es una investigación, he recibido la información para este consentimiento informado, para lo cual doy mi consentimiento y firmo.

Firma-----

Nombre -----

Fecha-----

ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA DE PROGRAMA EDUCATIVO “MI MEJOR ALIMENTO” SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO SEPTIEMBRE- 2017.

CUESTIONARIO Nº 1

DATOS GENERALES

1. ¿Hasta qué nivel de instrucción alcanzó?
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Pre universitario
 - e) Universitario
2. ¿A qué grupo de edades de las madres pertenece?
 - a) 15 – 19 años _____
 - b) 20 – 24 años _____
 - c) 25 – 29 años _____
 - d) 30 – 34 años _____
 - e) 35 y más años _____

DATOS ESPECIFICOS

MARQUE CON “X” LA ALTERNATIVA CORRECTA.

3. La lactancia materna es:
 - a) Un alimento exclusivo del recién nacido hasta los 4 meses.
 - b) Un alimento exclusivo del recién nacido hasta los 6 meses.
 - c) Un alimento exclusivo del recién nacido hasta el año.
 - d) No es un alimento exclusivo del recién nacido hasta los 6 meses.
 - e) No lo sé.
4. ¿Sabe usted qué hormona se encarga de producir la leche?
 - a) Eritropoyetina.
 - b) Prolactina.
 - c) Oxitocina.
 - d) Taurina.
 - e) No lo sé.

5. ¿Sabe usted porqué el bebe debe tratar de cubrir la areola de la mamá al lactar?
- a) Porque por debajo de la areola los conductos se agrandan formando los senos lactíferos donde se acumula la leche lista para salir cuando el bebe lacte.
 - b) Porque por debajo de la areola los conductos siguen del mismo calibre donde pasa la leche lista para salir cuando el bebe lacte.
 - c) Porque dañará el pezón de la mama.
 - d) Los pechos grandes producen mucho más leche que los pechos pequeños.
 - e) No lo sé.
6. ¿Sabe usted algunas ventajas de la lactancia materna para el bebe?
- a) La leche materna contiene los nutrientes que el bebe necesita con exactitud y es fácilmente digerible.
 - b) El costo de la leche materna es mayor que la alimentación artificial.
 - c) La leche materna contiene los nutrientes que el bebe necesita con exactitud, es menos costosa que la alimentación artificial y es fácilmente digerible.
 - d) La leche materna contiene los nutrientes que el bebe necesita con exactitud, es menos costosa que la alimentación artificial, es fácilmente digerible y favorece al desarrollo del bebe.
 - e) No lo sé.
7. ¿Sabe usted algunas ventajas de la lactancia materna para la mamá?
- a) Favorece que el útero vuelva a su tamaño previo.
 - b) Contribuye a reducir el sangrado post parto.
 - c) Contribuye a prevenir la anemia post parto.
 - d) No lo sé.
 - e) A, b y c son correctas.
8. ¿Sabe usted los signos del buen agarre?
- a) El bebe debe estar frente al pecho materno.
 - b) Se observa más aréola por encima de la boca del bebe y menos por debajo.
 - c) No lo sé.
 - d) Su labio inferior esta hacia afuera y el mentón del bebe toca el pecho materno.
 - e) A, b y d son correctas.
9. ¿Cómo debe colocar la mano para darle pecho al niño?
- a) En forma de tijera.
 - b) En forma de C.
 - c) En forma de H.
 - d) En forma de A.
 - e) En forma de E.

10. ¿Sabe usted algunas posiciones del bebe al lactar?

SI () NO ()

- a) Parada y sentada.
- b) Recostada, biológica, de cuna, pelota de futbol americano, caballito.
- c) Recostada, biológica, de cuna y caballito.
- d) Parada, sentada y de cuna.
- e) No lo sé.

11. ¿Sabe usted cómo es la posición recostada de lado?

- a) La madre se coloca de costado de manera que su pecho descansa sobre el colchón.
- b) Colocar al bebe también recostado mirando a su mamá con la cabeza apoyada en el colchón.
- c) Desplazar al bebe hasta que el pezón quede a la altura de la nariz e iniciar la lactancia.
- d) No lo sé.
- e) A, b y c son correctas.

12. ¿Cada que tiempo hay que darle pecho al niño?

- a) Cada 3 horas.
- b) Cada 2 horas.
- c) A libre demanda.
- d) Cada 6 horas.
- e) No lo sé.

13. ¿Qué beneficios tiene la lactancia materna a libre demanda?

- a) Mayor obtención de calostro.
- b) Estabilización de los niveles de glucosa en el recién nacido.
- c) A, b y d son correctas.
- d) Ganancia de peso más rápida para el bebe.
- e) No lo sé.

14. Si usted necesita realizar la extracción manual de la leche materna por necesidad ¿Qué pasos debe seguir?

- a) No lo sé.
- b) Estimula el reflejo de oxitocina masajeando el pecho en forma circular y Localizar los conductos lácteos.
- c) Masajear el pecho en forma circular, colocar la mano en "H" y empujar sobre los conductos.
- d) Masajear el pecho en forma circular y tirar sobre los conductos.
- e) Estimular el reflejo de oxitocina, localizar los conductos lácteos, comprimir el pecho sobre los conductos y repetir en todas las partes del pecho.

15. Si usted necesita realizar la extracción manual de la leche materna por necesidad de alejarse por algunas horas ¿Cómo la conservaría?

- a) En un frasco limpio y en refrigerador, hasta 2 días si fuera necesario.
- b) En un recipiente cualquiera limpio y fuera del refrigerador hasta las 48 horas.
- c) No lo sé.
- d) No creo que se pueda guardar la leche materna.
- e) En un frasco limpio y de boca ancha incluso de 4 a 8 horas a temperatura entre 25 y 37°C o temperatura ambiente.



ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA DE PROGRAMA EDUCATIVO “MI MEJOR ALIMENTO” SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO SEPTIEMBRE- 2017.

CUESTIONARIO 2

SOBRE LA ENSEÑANZA

16. Señale la forma de enseñanza utilizada por la monitora al aplicar la Propuesta de Programa Educativo “Mi Mejor Alimento” sobre lactancia materna.

Tradicional ()

Con Juegos educativos ()

17. ¿Le agrada esta forma de enseñanza?

- a) Me agrada completamente
- b) Me agrada parcialmente
- c) Me es indiferente
- d) Me desagrada parcialmente
- e) Me desagrada completamente

Detalle por qué.....
.....
.....
.....

18. ¿Cree usted que esta forma de enseñanza tiene debilidades?

Si ()

No ()

- a) En cuanto al tiempo
- b) En cuanto a los materiales
- c) En cuanto al Monitor
- d) En cuanto a los grupos
- e) No lo sé.

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS



Cusco, Diciembre del 2017.

Mg. María Liliana Paz Gutiérrez

Yo, Miriam Torres Calderón, estudiante del grupo AET de la Maestría Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, estamos diseñando el Proyecto de investigación denominado “Estudio cuasi experimental de la aplicación de la propuesta de programa educativo “Mi Mejor Alimento” sobre lactancia materna en las madres del servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco septiembre - 2017”, para cuyo efecto hemos elaborado un instrumento: Cuestionario, para obtener la información necesaria para ser aplicada en mi trabajo. Para esto acudo a usted para que lo analice y me brinde sus aportes.

Confiados en su buena disposición y su espíritu altruista que contribuye al desarrollo de la investigación, agradeceré la celeridad y el aporte que usted viene haciendo a la salud de nuestros neonatos.

Atentamente,

Br. Miriam Torres Calderón

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.

I. - DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación “Estudio cuasi experimental de la aplicación de la propuesta de programa educativo “Mi Mejor Alimento” sobre lactancia materna en las madres del servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco septiembre - 2017”

Nombre del Instrumento Motivo de Evaluación: Cuestionario.

Investigadora: Br. Torres Calderón Miriam.

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21- 40%	Bueno 40-60%	Muy Bueno. 61-80%	Excelente 81-100 %
FORMA	1. REDACCION.	Los indicadores están redactados considerando los elementos necesarios.				80	
	2. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				78	
	3. OBJETIVIDAD	Esta Expresada en conductas observables					82
CONTENIDO	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología				80	
	5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y profundidad.				80	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					84
ESTRUCTURA	7. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					86
	8. ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					89
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					85
	10. METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					90

II. - LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 83.4%

Procede su aplicación ☒
Debe corregirse ☐

Cusco, Diciembre del 2017.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA

Firma de Experto
C.E.P. 2931- R.E. 2652
LIC. DE ENFERMERIA

Mg. o Dr.:

DNI N°: 23915591

Teléfono: 982041435

VALIDACION DE EXPERTOS

FICHA DE OBSERVACIONES

I. DATOS GENERALES

Nombre: María Liliana Paz Gutiérrez

Especialidad: Magister en Gestión de los Servicios de Salud

Fecha: 11/09/17 Lugar: Cusco

II. OBSERVACION EN TORNO A:

FORMA (ortografía, coherencia lingüística, redacción)

Las preguntas del cuestionario guardan relación en la coherencia y redacción sobre el estudio planteado.

ESTRUCTURA (Coherencia a torno al instrumento, si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Los ítems y dimensiones están enmarcados dentro del indicador planteado.

CONTENIDO (ver la profundidad de los ítems)

Todo los ítems del cuestionario buscan obtener la información que permiten aplicar el presente estudio de acuerdo a las variables.

III. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

- ☐ Procede a su aplicación.
- ☐ Debe corregirse.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA


Liliana Paz Gutiérrez
C.E.P. 2931-R.E. 2652
LIC. FARMACIA

DNI: 23915591

Cusco, Marzo del 2018.

Mg. Anna Carroll Candia Oviedo

Yo, Miriam Torres Calderón, estudiante del grupo AET de la Maestría Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, estamos diseñando el Proyecto de investigación denominado “Estudio cuasi experimental de la aplicación de la propuesta de programa educativo “Mi Mejor Alimento” sobre lactancia materna en las madres del servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco septiembre - 2017”, para cuyo efecto hemos elaborado un instrumento: Cuestionario, para obtener la información necesaria para ser aplicada en mi trabajo. Para esto acudo a usted para que lo analice y me brinde sus aportes.

Confiados en su buena disposición y su espíritu altruista que contribuye al desarrollo de la investigación, agradeceré la celeridad y el aporte que usted viene haciendo a la salud de nuestros neonatos.

Atentamente,



Br. Miriam Torres Calderón

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.

I.- DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación “Estudio cuasi experimental de la aplicación de la propuesta de programa educativo “Mi Mejor Alimento” sobre lactancia materna en las madres del servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco septiembre - 2017”

Nombre del Instrumento Motivo de Evaluación: Cuestionario.

Investigadora: Br. Torres Calderón Miriam.

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21- 40%	Bueno 40-60%	Muy Bueno. 61-80%	Excelente 81-100 %
FORMA	1. REDACCION.	Los indicadores están redactados considerando los elementos necesarios.					81
	2. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				79	
	3. OBJETIVIDAD	Esta Expresada en conductas observables					82
CONTENIDO	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología				80	
	5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y profundidad.				80	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					85
ESTRUCTURA	7. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa.					86
	8. ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					90
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					85
	10. METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					90

II.- LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 83.8 %

Procede su aplicación
Debe corregirse



Cusco, Marzo del 2018.

 **MINISTERIO DE SALUD**

Ugo C. Candia Ordoñez
LIC. EN FISIOTERAPIA
CER 59050

Firma de Experto.

Mg. o Dr.: Garroll Candia Ordoñez

DNI N°: 82932179

Teléfono: 989257262

VALIDACION DE EXPERTOS

FICHA DE OBSERVACIONES

I. DATOS GENERALES

Nombre: Mg. Anna Carroll Candia Oviedo

Especialidad: *Gestión de los servicios de salud*

Fecha: *15/09/17* Lugar: *Cusco*

II. OBSERVACION EN TORNO A:

FORMA (ortografía, coherencia lingüística, redacción)

Las preguntas de los cuestionarios tienen coherencia lingüística, está redactado para que las madres objeto de estudio respondan.

ESTRUCTURA (Coherencia a torno al instrumento, si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Los ítems y dimensiones están enmarcado dentro de los indicadores planteados.

CONTENIDO (ver la profundidad de los ítems)

La totalidad de los ítems del cuestionario buscan obtener la información que permita explorar o realizar el presente estudio según sus variables.

III. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

- ☐ Procede a su aplicación.
- ☐ Debe corregirse.


Lic. Anna C. Candia Oviedo
LIC. ENFERMERIA
CEP 53036

Firma

DNI: *42932179*

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTUDIO CUASIEXPERIMENTAL DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA DE PROGRAMA EDUCATIVO “MI MEJOR ALIMENTO” SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO SEPTIEMBRE- 2017.

PROBLEMA	VARIABLES	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO
¿Cómo influye la aplicación de la propuesta de programa “Mi Mejor Alimento” sobre lactancia materna en las madres del servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco - Septiembre del 2017?	Independiente: Programa educativo Dependiente: Lactancia materna	General: Determinar las técnicas educativas utilizadas que influyen significativamente en el aprendizaje sobre lactancia materna de las madres del Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco con la aplicación del programa “Mi Mejor Alimento”.	Principal: La aplicación del programa “Mi Mejor Alimento” sobre lactancia materna utilizando juegos educativos influye significativamente en las madres del servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco.	Diseño de investigación: Cuasi experimental Población: 600 madres puérperas del Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco. Muestra: 172 madres grupo experimental 172 madres grupo control. Técnicas: Experimentación. Instrumentos: Cuestionario (Pretest y postest) Métodos de análisis de datos: Spss20
		Específicos: 1. Comparar el aprendizaje de las madres a quienes se les aplico la propuesta de programa “Mi Mejor Alimento” utilizando juegos educativos con aquellas a quienes se les aplico el programa educativo con el método tradicional. 2. Determinar las debilidades de la aplicación de la	Secundarias: 1. El aprendizaje de las madres a quienes se les aplica la propuesta de programa educativo “Mi Mejor Alimento” utilizando juegos educativos es más significativo que el aprendizaje de las madres a quienes se les aplica la propuesta de programa educativo “Mi Mejor Alimento” con el método tradicional. 2. Existen debilidades similares en la aplicación de la propuesta de	

		<p>propuesta de programa "Mi Mejor Alimento" utilizando juegos educativos y utilizando el método tradicional en las madres del Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco.</p> <p>3. Conocer las características sociodemográficas como el nivel de instrucción y la edad de las madres del servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco.</p> <p>4. Proponer la propuesta de programa educativo "Mi Mejor Alimento" sobre lactancia materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco.</p>	<p>programa educativo "Mi Mejor Alimento" utilizando juegos educativos como el método tradicional.</p> <p>3. Algunas características sociodemográficas como el nivel de instrucción y la edad influyen en el aprendizaje significativo de las madres del servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena del Cusco.</p> <p>4. La propuesta del programa educativo "mi Mejor Alimento" favorecerá el aprendizaje significativo de las madres en el tema de lactancia materna.</p>	
--	--	---	---	--

**CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN QUE ACREDITE LA
REALIZACION DEL ESTUDIO**



Memorándum Nro. -JDE-HAL-C.

Cusco 18 de Diciembre del 2017

DE : Mag. Graciela Ascue de Guevara.
Jefe de Dpto. de Enfermería.

A : Lic. Miriam Torres Calderón

ASUNTO : Autorización para aplicación de Instrumentos de un trabajo
De Investigación CUASI EXPERIMENTAL.

Mediante el presente la Jefatura del Departamento de Enfermería Autoriza a la Lic. **Miriam Torres Calderón**, la realización de aplicación de Instrumentos sobre la Tesis intitulada " **ESTUDIO CUASI EXPERIMENTAL MI MEJOR ALIMENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HAL**" por tal motivo se comunica al personal del servicio de Neonatología . **Dar las facilidades del caso.** Así mismo se le comunica que al término de la aplicación del Instrumento, debe hacer llegar una copia de los resultados correspondientes a esta Jefatura.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL MITI MOKO JORRAN
Mg. Graciela Ascue de Guevara
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C/E P 10270

REGISTRO FOTOGRAFICO

Madres en sesión educativa sobre posiciones del bebe al lactar utilizando el método tradicional



Madres en sesión educativa sobre extracción de leche materna utilizando el método tradicional



REGISTRO FOTOGRAFICO

Madres recibiendo la explicación previa sobre ventajas de la lactancia materna



Madres en sesión educativa sobre ventajas de la lactancia materna Utilizando el juego educativo “Ruleta de las ventajas de la lactancia materna”



REGISTRO FOTOGRAFICO

Madres del servicio de Neonatología desarrollando el post test

